தமிழ்நாடு சட்டப் பேரவை

திங்கட்கிழமை, 1974 மார்ச் 18.

சென்னை, செயின்ட் ஜார்ஜ் கோட்டையிலுள்ள சட்டப் பேரவை மண்டபத்தில் காலை 9 மணி அளவில் மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் புலவர் கா. கோவிந்தன் அவர்கள் தலைமையில் பேரவை கூடியது.

1. வினாக்கள்-விடைகள்

வெள்ளிக்குறியிட்ட வினாக்கள்.

Financial assistance for Artists.

*** 471—*Q*. THIRU N. DENNIS : Will the Hon. the Minister for Education and Tourism be pleased to state :**

(*a*) whether there are proposals under the consideration of the Government to provide financial assistance to Artists in indigent circumstances ; and

(*b*) if so, the details thereof ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் :—(அ) & (இ) வாழ்வில் நலிந்த சிறந்த கலைஞர்கள் எழுத்தாளர்கள் ஆகியவர்களுக்கு நிதி உதவி அளிக்க மாநில அரசும் மத்திய அரசும் சேர்ந்து நடத்தும் கூட்டுத் திட்டம் ஒன்றும், முழுக்க மாநில அரசே செயல்படுத்தும் திட்டம் ஒன்றும் உள்ளன. கூட்டுத் திட்டத்தின் மூலம் சுமார் 259 கலைஞர்களும் மாநிலத் திட்டத்தின் மூலம் சுமார் 280 கலைஞர்களும் மாதம் ரூ 50 முதல் ரூ 150 வரை நிதி உதவி பெற்று வருகின்றனர்.

திரு என். டென்னிஸ் : தலைவர் அவர்களே, கலைஞர்கள் வாழ்வில் "ஃப்ளரிஷிங்'' ஆக உயர்ந்திருக்கும் போது, அவர்களிடமிருந்து "காண்ட்ரிப்யூடரி ப்ராவிடெண்ட் ஃபண்டு ஸ்கீம்'' இன் கீழ் தொகை வசூலித்துச் செயல்பட்டால், வயதான காலத்தில் அவர்களுக்கு உதவித் தொகை கொடுக்க அது வழி வகுக்கும் அல்லவா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, அது பற்றிய செயற்குறிப்பு எதுவும் இல்லை. அது தனியாக ஆலோசிக்கப்பட வேண்டும்.

திரு ந. சோமசுந்தரம் : வாழ்வில் நலிந்துள்ள கலைஞர்களுக்கு நிதி உதவி அளிப்பதாக அமைச்சரவர்கள் கூறினர்கள். இவர்கள் எந்த அடிப்படையில் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு, எப்படி நிதி உதவி வழங்கப்படுகிறது என்று அறியலாமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே. வாழ்நாளில் சிறந்த கலைஞராக இருந்து பெயரும் புகழும் பெற்று விளங்க வேண்டும். அவர் 58 ஆண்டு முடிவு பெற்றிருக்க வேண்டும்,

மாத வருமானம் 150 ரூபாய்க்கும் கீழே இருக்க வேண்டும். கலைத் துறையில், இலக்கியத் துறையில் சிறந்து விளங்கியிருக்க வேண்டும். அவர்களுக்கு ஆதரவு எந்த வகையிலும் இருக்கக் கூடாது. எந்த வகையிலும் ஆதரவில்லாத நிராதரவானர்களாக இருக்கிறார்கள் என்ற அளவில் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் மூலமாகக் கொடுக்கப்படும் குறிப்பு களின் அடிப்படையில் தமிழ்நாடு இயல் இசை நாடக மன்ற மேல் மட்டக் குழு ஆராய்ந்து இந்த நிதி உதவி செய்து வருகிறது.

திரு கா. வேழவேந்தன் : தலைவர் அவர்களே, வாழ்வில் நலிந்துள்ள கலைஞர்கள் என்னும்போது, குறிப்பாக சிற்பக் கலைஞர்களும் நலிந்த நிலையில் இருக்கிறார்கள். பழங்கால சிற்பங்களை மிகத் திறமையாக வடிப்பவர் கள் பலர் வாழ்வில் நலிந்திருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு இந்த ஐம்பது ரூபாய் உதவித் தொகையினை அளிப்பதுடன், திரைப்படப் பயிற்சிக் கல்லூரி போன்றவற்றிலும் மற்றும் அரசாங்கம் அமைக்கின்ற கட்டடங் களிலும் அவர்களுடைய கலை நுணுக்கங்களைப் பயன்படுத்திக்கொள்ளுவதற் கான ஒரு சிறப்புத் திட்டம் வகுக்கப்படுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, யார் யாரை எந்த அளவுக்குப் பயன்படுத்திக் கொள்ளலாம் என்பது அந்தந்தத் திட்டத்தின் தன்மையைப் பொறுத்திருக்கிறது. சிற்பக் கலைஞர்களிலும் மிக நலிந்தவர்கள் இருப்பார்களானால், எவ்வித ஆதரவும் இன்றி, மேற்கொண்டு சிற்பத் தொழிலில் ஈடுபட முடியாது என்ற நிலை ஏற்படும்போது, அவர்கள் இந்த நிதி உதவி கோரி விண்ணப்பம் செய்து கொள்ளலாம். நிபந்தனைகளை யெல்லாம் நிறைவேற்றுகின்ற வகையில் இருக்குமானால், அப்படிப்பட்டவர்களுக்கு நிதி உதவி செய்யப் படும்.

திரு கே. டி. கே. தங்கமணி : சிறந்த கலைஞர்களில் சிலர் சிறு வயதிலேயே காலமாகிவிடுகிறார்கள். குறிப்பாக, வில்லுப்பாட்டில் சிறந்த பிச்சைக்குட்டி அவர்களைப் பற்றி ஏற்கெனவே இங்கே கேள்வி கேட்கப் பட்டு, அவருடைய குடும்பத்திற்கு உதவி செய்யப்படும் என்று சொல்லப் பட்டது. அந்த உதவித் தொகை இன்னும் கொடுக்கப்படாமல் அதில் பல சிக்கல்கள் ஏற்பட்டிருக்கின்றன. அப்படிப்பட்ட நிலை இல்லாமல், அரசு உத்தரவு போட்டவுடன் உதவித் தொகையானது கலைஞர்களுக்கு உடனே கிடைப்பதற்கான ஏற்பாடு செய்யப்படுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, மத்திய அரசு இரண்டு பங்கு, மாநில அரசு ஒரு பங்கு தொகை ஒதுக்கி இந்தத் திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டு வந்தது. 1969-ம் ஆண்டுக்குப் பிறகு, இனிமேல் இந்தத் திட்டத்திற்கு உதவி செய்வதற்கில்லை என்று மத்திய அரசு சொல்லி விட்டது. மாநில அரசே முழுப் பொறுப்பையும் ஏற்றுக் கொள்ளும் நிலைமையில் மாநில அரசுத் திட்டம் தனியாக இருந்து வருகிறது. ஆகவே, கலைஞர்களுடைய நலிந்த தன்மையைப் பார்த்து, அவர்களுடைய தராதரத்தையும் பார்த்து, சில விதிகளைத் தளர்த்தியும்

உதவி தரவேண்டிய நிலைமை ஏற்படுகிறது. மாண்புமிகு உறுப்பினர் குறிப்பிடுகிற கலைஞரைப்பற்றி தனிக் கவனத்திற்குக் கொண்டு வந்தால், அதனுடைய நிலைமை என்ன என்று கூற முடியும்.

திரு கு. காமாட்சி : தலைவர் அவர்களே, கலைஞர்கள், நடிகர்கள், நடிகைகள் நலிந்து போவதற்குக் காரணம், ஒரு சில நடிகர்கள் ஐந்து லட்சம், ஆறு லட்சம் என்று தொகை வாங்குகிறார்கள். சிலர் ஐம்பது, அறுபது ரூபாய் சம்பளம் பெறுகிறார்கள். ஆகவே, அவர்கள் வாங்கும் சம்பளத்தைக் கட்டுப்படுத்தி, இவர்கள் இவ்வளவுதான் வாங்க வேண்டும் என்கிற வகையில் சட்டத்தை அரசு நிறை வேற்றுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, அப்படிப்பட்ட சட்டத்தை நாம் நிறைவேற்ற இயலாது. ஏனென்றால் கலைத் துறையாக இருப்பதால், அவர்களைக் கொண்டு எவ்வளவு வருமானம் வருகிறதோ அந்த அளவு அவர்களுடைய வருமானம் ஏறிக்கொண்டே போகிறது. மக்கள் எவ்வளவுக்கெவ்வளவு அதிகம் விரும்புகிறார்களோ, எவ்வளவுக்கெவ்வளவு அவர்கள் நடிக்கின்ற படங்கள் மூலம் வசூல் ஆகிறதோ, அவ்வளவுக்கவ்வளவு அவர்கள் "ரேட்" ஏறிக் கொண்டிருக்கிறது. இந்நிலை தமிழ்நாட்டில் மட்டுமல்ல; அகில இந்தியாவிலும், அகில உலகத்திலும் அந்த அளவுக்கு இருக்கிறது. அகில உலகத்தில் கோடிக்கணக்கான ரூபாய் ஒரு படத்திற்கு வாங்கும் நடிகர், நடிகை கூட இருக்கிறார்கள்.

Thiru K. S. KOTHANDARAMIAH : Sir, poetry also comes under fine arts. May I know from the Hon. Minister for Education and Tourism, whether Poets and Writers who have rendered good service by writing and composing poems etc. and who are in bad condition would be given financial aid ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, கவி இயற்றுகின்ற அத்தகைய கவிஞர்கள்கூட சிலர் இந்த நிதி உதவியைப் பெற்று வருகிறார்கள். இதே நிபந்தனைகளின் அடிப்படையில் அவர்களும் விண்ணப்பிக்கலாம்.

திரு. ஆ. பரந்தாமன் : தியாகராஜ பாகவதர், என். எஸ். கிருஷ்ணன் ஆகியோர் ஒரு காலத்தில் புகழின் உச்சாணியில் இருந்தார்கள். அவர்கள் வாழ்நாளின் கடைசியில் நலிந்து இப்பொழுது அவர்கள் குடும்பங்கள் அல்லல்களுக்கு ஆளாகியிருக்கிறார்கள். இப்படிப்பட்ட நிலை மற்றவர்களுக்கு இனி ஏற்படாமலிருக்கும் பொருட்டு, அவர்கள் நல்ல நிலையில் இருக்கும்போது அவர்களிடமிருந்து கட்டாயமாக மாதந்தோறும் கணிசமான தொகை வசூலித்துப் பின்னர் அவர்களுக்கோ அவர்களுடைய குடும்பத்திற்கோ உதவும் ஒரு புதிய திட்டத்தை அரசு உருவாக்குமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, இப்பொழுது அப்படிப்பட்ட செயற்குறிப்புகள் இல்லை. அவர்களே, விரும்பி வேண்டிக் கேட்டுக்கொள்வார்களானால், அந்த முயற்சிக்கு ஒத்து வருவார்களானால், அப்படிப்பட்ட ஒரு திட்டத்தை வகுக்க நாம் முயற்சி செய்யலாம்.

திரு. நா. வீராசாமி : தலைவர் அவர்களே, நம்முடைய நாட்டில் ஏராளமான சிலைகள் திருட்டுப் போகின்றன. அதற்குக் காரணம், வெளி நாடுகளில் அந்தச் சிலைகள் இலட்சக் கணக்கான ரூபாய்க்கு விலை போகின்றன. அப்படிப்பட்ட சிலைகளுக்கு வெளி நாடுகளில் நல்ல கிராக்கி இருக்கின்றன. நம் நாட்டில் சிறந்த சிற்பிகள் ஏராளமாக இருப்பதால், அவர்களுடைய கை வண்ணத்தைப் பார்க்கும் வெளிநாட்டவர்கள் எவ்வளவு பணத்தை வேண்டுமானாலும் செலவு செய்து சிலைகள் வாங்கத் தயாராக இருக்கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட சிற்பிகளை உற்சாகப்படுத்தும் வகையில் நாம் ஏதாவது சிறப்புத் திட்டத்தை உருவாக்கி, அன்னியச் செலாவணியை ஈட்ட வழிவகை செய்யும் முயற்சியை அரசு எடுக்குமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, மாமல்லபுரத்தில் ஒரு சிற்பக் கலைக் கூடத்தை வைத்து, அதற்கான ஒரு பயிற்சி தரும் முயற்சியினைக் கூட அரசு மேற்கொண்டு வருகிறது. ஆகவே, சிற்பிகள் பல சிலைகளை செதுக்கி வைத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்த வகையில் ஆங்காங்கு இருக்கும் சிற்பிகள் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகிறார்கள். அந்தச் சிற்பங்களும் ஓரளவுக்கு விலை போகின்றன. வெளி நாட்டிலிருந்து வருகிறவர்கள் அத்தனைபேருமே சிலைகளை வாங்கிக்கொண்டு போகிறார்கள் என்ற முடிவுக்கு வரவேண்டாம். ஏதோ ஒன்றிரண்டு சிலைகளை வாங்கிக்கொண்டு போகிறார்கள். ஆங்காங்கு இருக்கும் பொருட்காட்சிச் சாலையில் வைப்பதற்குப் பல பேர் வாங்கிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆனால், இந்த வகையிலே ஊக்குவிப்பதற்கும் அரசு பல்வேறு முயற்சிகளை மேற்கொண்டு வருகின்றன.

திரு. சு. துரைசாமி : தலைவர் அவர்களே, அமைச்சரவர்கள் பதில் அளிக்கும்போது 500க்கு மேற்பட்ட கலைஞர்களுக்கு உதவித்தொகை அளிப்பதாக அறிவித்தார்கள். இந்த உதவித் தொகை பெறும் எல்லோரும் சென்னையிலேயே இருக்கிறார்களா ? அல்லது வெளி மாவட்டங்களிலும் இருக்கிறார்களா ? அப்படியானால், மாவட்ட வாரியாக எத்தனை கலைஞர்கள் உதவி பெறுகிறார்கள் என்று தெரிவிக்க இயலுமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, சென்னையில் மட்டுமல்ல ; தமிழகம் முழுவதும் பரவியிருக்கிறார்கள். விவரப் பட்டியல் தேவையானால் தனிக் கேள்வி போட்டால் தர இயலும்.

திரு. வை. பாலசுந்தரம் : தலைவர் அவர்களே, நம்முடைய நாட்டில் சமுதாயத்திலுள்ள சீர்கேடுகளை ஒழித்து நல்ல புரட்சிகரமான மாறுதல்களைத் தமிழகத்தில் உருவாக்குவதற்குச் சிறந்த கலைஞர்களாகத் திகழ்ந்த

என். எஸ். கே. அவர்களும், நடிப்பிசைப் புலவர் கே. ஆர். ராமசாமி அவர்களும் மறக்க முடியாத கலைஞர்கள் ஆவார்கள். அவர்களுடைய நினைவாகவும் அவர்களுக்கு உதவி செய்கின்ற வகையிலும் அவர்களுடைய குடும்பத்தாரைப் பாதுகாக்கின்ற வகையிலும் அரசு ஏதாவது நடவடிக்கை எடுக்குமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, இந்த நிதி உதவி செய்கின்ற திட்டத்தின் அடிப்படையில்தான் கலைஞர்களுக்கு உதவி செய்து வருகிறது. பழம்பெரும் புகழ்வாய்ந்த கலைஞர்கள் பலர் நொடிந்த நிலையில் உள்ளவர்கள் இத்தகைய நிதி உதவியைப் பெற்று வருகிறார்கள். மாண்புமிகு உறுப்பினர் குறிப்பிடுகிற அத்தகையவர்களின் குடும்பத்தினருக்குத் தனி முயற்சி எடுக்க வேண்டுமே தவிர, இந்தத் திட்டத்தின்கீழ் வராது.

திரு. எம். முத்தையா : தலைவர் அவர்களே, நடிகர்கள் பொதுவாக எல்லாப் பாத்திரங்களையும் ஏற்று நடிக்கிறார்கள். ஆனால் இத்தனை வயது வரை இன்ன இன்ன பாத்திரங்களில் நடிக்கலாம் என்ற உச்ச வரம்பை அரசு நிர்ணயிக்குமா என்று கேட்க ஆசைப்படுகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, அப்படி வரையறுக்க இயலாது. பார்க்கிறவர்களுடைய தன்மையையும் அவர்களுடைய கலைத் திறமையையும் பொறுத்திருக்கிறது.

தென் இந்திய நடிகர் சங்கம்.

*472 வினா : திரு. என்.கிட்டப்பா : மாண்புமிகு கல்வி-சுற்றுலாத்துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா :

தென் இந்திய நடிகர் சங்கக் கட்டடம் கட்ட, தமிழ்நாடு அரசு, நிதி ஏதேனும் உதவ முன் வந்துள்ளதா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : இல்லை.

மாயூரம் நகராட்சி உயர்நிலைப் பள்ளி.

*473 வினா : திரு. என்.கிட்டப்பா : மாண்புமிகு கல்வி-சுற்றுலாத் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா :

(அ) மாயூரம் நகராட்சி உயர்நிலைப்பள்ளிக் கட்டடத்தைப் புதுப்பித்துக் கட்டுவதற்கான மதிப்பீட்டுத் தொகை எவ்வளவு ?

(இ) அதில் அரசு மானியமாக வழங்கும் தொகை எவ்வளவு ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : (அ) மாயூரம் நகராட்சி உயர்நிலைப் பள்ளிக் கட்டடத்தைப் புதுப்பித்துக் கட்டுவதற்காக ரூ. 4,10,000

செலவில் மதிப்பீடு ஒன்று தயாரித்து 1973-ஆம் ஆண்டு மார்ச்சுத் திங்களில் பள்ளிக் கல்வி இயக்குநருக்கு ஒப்புதலுக்காகவும், அத்தொகையை அரசு மானியமாக வழங்குவதற்காகவும், அந்நகராட்சி ஆணையர் அனுப்பினார். ஆனால் அத்தொகை மிக அதிகமாக இருந்ததாலும், அவ்வாண்டு வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் நகராட்சி, மாநகராட்சி உயர்நிலைப் பள்ளிக் கட்டடங்கள் கட்ட மொத்தமே ரூ. 1 லட்சம் மட்டுமே ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டிருந்ததாலும், ரூ. 1 லட்சம் செலவுக்கு உட்பட்டவகையில் திருத்தப்பட்ட மதிப்பீடு ஒன்று அனுப்பி வைக்கும்படி ஆணையர் கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டார். அதன்படி, மதிப்பீடு அனுப்பி வைப்பதாக ஆணையர் கூறியுள்ளார்.

(இ) இவ்வினவுக்கு இடமில்லை.

திருப்புவனத்தில் பெண்கள் உயர்நிலைப் பள்ளி.

*474 வின : திரு. த. சோணையா : மாண்புமிகு கல்வி-சுற்றுலாத் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) இராமநாதபுரம் மாவட்டம், திருப்புவனத்தில் ஒரு பெண்கள் உயர்நிலைப்பள்ளி ஏற்படுத்துவதற்கு அரசிடம் ரூ. 10,000 கொடுக்கப் பட்டுள்ளதா ?

(இ) ஆமெனில், அதன் மீது எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கை என்ன ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : (அ) ஆம்.

(இ) இக்கருத்து பரிசீலிக்கப்பட்டு ஒத்தி வைக்கப்பட்டுள்ளது.

திரு. ந. வீராசாமி : சார், சப்ளிமெண்டரி கேள்விகளுக்கு வாய்ப்பளிக்க மறுக்கிறீர்களே........

திரு. கோவை செழியன் : சார், துணைக் கேள்வி கேட்க சான்ஸ் கொடுக்க மறுக்கிறீர்களே ?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : கேள்வி கேட்டு, பதில் அளித்து, அதற்கடுத்த கேள்வியைக் கேட்கும்போது, முதல் கேள்வினய எடுத்துக் கொள்வது முறை அல்ல.

திரு. பெ. சீனிவாசன் : சார், ஆன் எ பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர். பார்வார்ட் பிளாக் கட்சியைச் சேர்ந்த கனம் உறுப்பினர் அவர்கள் நடிப்புக்கு வயது வந்தவர்கள் நடிக்க வரம்பு வேண்டுமென்று கேட்டார்கள். இந்தப் பேரவையில் உறுப்பினராக உள்ள எங்கள் கட்சித் தலைவரை மறைமுகமாகக் கூறுகின்ற முறையில் முதலமைச்சரானாலும் சரி, மற்றவர்களானாலும் சரி, இப்படிப்பட்ட வார்த்தைகளைப் பேச தாங்கள் அனுமதிப்பதை நான் ஆட்சேபிக்கிறேன். தாங்கள் தயவு செய்து அத்தகைய

1974 மார்ச் 18]

வார்த்தைகளை நடவடிக்கைக் குறிப்பிலிருந்து நீக்க வேண்டுமென்று கோருகிறேன். எங்களுக்கும் மறைமுகமாகக் கேட்கத் தெரியும். கேட்டால் அது எந்த அளவுக்குப் போகும் என்பதும் தெரியும். அது நல்லதாக இருக்காது. இந்த அவையும் தாங்காது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அதற்கு முன்னர் ஒரு கேள்வியில் பணம் வாங்குவதற்கு உச்ச வரம்பு வைக்கப்படுமா என்று கூடக் கேட்டார்கள். ஆகவே இதில் ஒன்றும் யாரையும் குறிப்பிடவில்லை. இது எப்படி பாய்ண்ட் ஆப் ஆர்டரின்கீழ் வரும் ? இது பாய்ண்ட் ஆப் ஆர்டர் அல்ல.

திரு ந. சோமசுந்தரம் : தலைவர் அவர்களே, புதிய உயர்நிலைப் பள்ளிகள்........

திரு. எம். முத்தையா : சார், ஆன் எ பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் இல்லை, உட்காருங்கள்.

திரு. கு. காமாட்சி : சார், எங்களுக்குப் பாதுகாப்பு வேண்டும். ஊருக்கு வாருங்கள் என்று அவர் சொல்வது எங்களுக்குக் கேட்கக் கூடிய அளவுக்கு........

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : நீங்கள் உட்காருங்கள்.

திரு. எம். முத்தையா : தலைவர் அவர்களே, மதிப்பிற்குரிய உறுப்பினர் சீனிவாசன் அவர்கள் இங்கே பேசியதைக் கொண்டு ஊருக்கு வாருங்கள் என்று சொல்கிறார்கள்.

திரு. பெ. சீனிவாசன் : ஊருக்கு வந்து மக்களிடம் பேசுங்கள் என்று சொன்னேன்.

திரு. கு. காமாட்சி : தலைவர் அவர்களே, வாக்குவாதம் தொடர்ந்து நடைபெறுகிறது. இந்தப் பிரச்சினையை எழுப்பி, உடனே பக்கத்திலே இருப்பவரைப் பார்த்து, ஊருக்கு வாருங்கள் பார்க்கலாம் என்று திரு சீனிவாசன் கூறுவது எங்களுடைய காதில் விழுகிறது. எங்களுக்கு பாதுகாப்பு வேண்டும். இங்கே மட்டுமல்ல, ஊருக்குப் போனாலும் பாதுகாப்பு வேண்டும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : எந்த உறுப்பினரும் பேரவையில் பேரவைத் தலைவரது அனுமதியின்றிப் பேசக் கூடாது. அதோடு, உறுப்பினர்கள் ஒருவருக்கொருவர் உட்கார்ந்து கொண்டு பேசிக் கொள்வது முறையல்ல. இதை எல்லா உறுப்பினர்களுக்கும் சொல்கிறேன். அதை எல்லா உறுப்பினர்களும் வன்மையாகக் கடைபிடிக்குமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திரு. ந. சோமசுந்தரம்: தலைவர் அவர்களே, புதிய பெண்கள் உயர்நிலைப் பள்ளிகளை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்ற ஊர்கள், ரூ. 10,000-ஐ அரசுக்குச் செலுத்தினால் போதுமா? அல்லது எந்த அடிப்படையில் பள்ளி துவங்குவதற்கு வழிவகை செய்யப்படுகிறது என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவர் அவர்களே, நாளாக, நாளாக பெண்கள் உயர்நிலைப்பள்ளியைத் துவக்குவதற்கேற்ற அளவுக்கும் மாணவர்கள் பள்ளியைத் துவக்க வேண்டும். அங்கே 5 மைல் சுற்று வட்டாரத்திற்குள் போதுமான மாணவிகள் இருந்து, வேறு பள்ளிகள் இல்லாமலிருக்க வேண்டும். பள்ளி வேண்டுமென்றால், 5 ஏக்கர் சுற்றளவுள்ள நிலத்தை அவர்கள் அளிக்க வேண்டும். புதிய பள்ளியைத் திறப்பதற்கு மக்கள் பங்குத் தொகையாக ரூ. 10,000 செலுத்தப்படவேண்டும். பள்ளிக் கட்டடங்கள் கட்ட, ரூ. 12,500 ஈட்டு மானியத் தொகையும் அவர்கள் தரவேண்டும்.

இத்தகைய அடிப்படைத் தேவைகளை நிவைவேற்றுவதோடு மட்டு மல்லாமல், போதிய கட்டடங்கள், விளையாடுமிடம், உபகரணங்கள் தள வாடச் சாமான்கள் முதலியவற்றையும் அளிக்க வேண்டும், அத்துடன் கட்டடம் கட்டுவதற்கு வகை ஏற்படுகின்ற வரையில் தற்காலிகமான இடத்தையும் பள்ளிக்கென்று அமைக்கப் பட்ட கட்டடக் குழுவினர் தரவேண்டும். இந்த நிலைமைகளுக்கேற்ற அடிப்படையில்தான் மாவட்டக் கல்வி அதிகாரி அவர்கள் பரிந்துரை செய்கிறார்கள். பிறகு, இயக்குநர் பரிசீலித்து, பரிந்துரை செய்த பிறகு அரசு முடிவு எடுக்க வேண்டியிருக்கிறது.

திரு. சித. சிதம்பரம்: தலைவர் அவர்களே, சென்ற ஆண்டே, பெண்கள் உயர்நிலைப்பள்ளிகளுக்கென்று ரூ. 10,000 கட்டிய ஊர்களில் இந்த ஆண்டு பள்ளி துவங்க முதலிடம் அளிக்கப்படுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: ரூ. 10,000 கட்டி விட்டால் மட்டுமே போதாது. நான் சொன்ன, மற்ற நிபந்தனைகளை யெல்லாம் நிறைவேற்றினால்தான் இந்த அனுமதி வழங்கப்படும்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: தலைவர் அவர்களே, இந்த திருப்புவனம் பெண்கள் உயர்நிலைப்பள்ளிக்காக ரூ. 10,000 மற்றும் தேவையானவைகள் கொடுக்கப்பட்டனவா? அப்படி தேவையானவைகள் கொடுக்கப்பட்டிருந்தால் இவ்வளவு தாமதம் ஏன் பள்ளியைத் துவங்க என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவர் அவர்களே, இந்தப் பெண்கள் உயர்நிலைப்பள்ளியைத் துவங்குவதற்கு ரூ. 10,000 தந்திருக்கிறார்கள். ஆனால், அதற்கென்று கட்டடக் குழு அமைக்கப் படவில்லை. பள்ளிக்குக் கட்டடம் கட்டுவதற்கு ரூ. 12,500-ஐச் செலுத்த வேண்டும். அதைப்பற்றி எந்தக் குறிப்பும் இல்லை. திருப்புவனம்

1974 மார்ச் 18]

அரசினர் உயர்நிலைப் பள்ளியில் 9 முதல் 11 வகுப்புகள் மதுரையில் மண்டபம் என்ற இடத்திலும் மற்ற பிரிவுகள் வேறிடத்திலும் நடத்தப் படுகின்றன. அந்த வேறோரிடத்தில் பெண்கள் உயர்நிலைப் பள்ளியை வைத்துக் கொள்ளலாம் என்று கூறுகிறார்கள். ஆனால் அந்த இடம் பெண்கள் உயர்நிலைப் பள்ளிக்குப் போதுமானதாக இல்லை. புதிய பள்ளிக் கட்டடங்கள், விளையாடுமிடம், உபகரணங்கள், தளவாடச் சாமான்கள் ஆகியவற்றை அளிப்பது குறித்து, அவர்கள் எதும் குறிப்பிடவில்லை. இந்த நிபந்தனைகளையெல்லாம் அவர்கள் எற்றால், அனுமதி கொடுப்பது குறித்து,அரசு கவனிக்கும். இப்படி ஒரு பள்ளியைத் துவக்குவதால் திருப்புவனம் அரசினர் உயர்நிலைப்பள்ளியின் கெஸடட் தலைமை ஆசிரியர் பதவி இழக்க வேண்டிவரும். 1-4-1970-க்குப் பின் புதிதாத "எ" பிரிவு பள்ளிகளை எற்படுத்துகிறோம். "பி" பிரிவு பள்ளிகளை இப்பொழுது எற்றுக்கொள்வதிலே சிலபல சங்கடங்கள் வருகின்றன. அவற்றையெல்லாம் அனுசரித்துத் தான் அரசு முடிவு செய்கிறது.

திரு. க. மு. இராசகோபால்: தலைவர் அவர்களே, மக்களுடைய பெருக்கத்திற்கு ஏற்றவாறு உயர்நிலைப் பள்ளிகளைத் துவக்க வேண்டிய அளவிலே, ஒவ்வொரு பள்ளிக்கும் ரூ. 12,000 கட்டினால்தான் துவக்கப்படும் என்று சொல்லப்படுகிறது. ஊராட்சியிலே இதற்கென்று பணம் இல்லாத காரணத்தால், ஒன்றியத்திலே பொது நிதியிலிருந்து பள்ளிக்கென்று பணம் ஒதுக்க அனுமதித்தால் கூட, அங்கிருந்து பரிந்துரை செய்யப்பட்ட பின், டி. ஆர். டியின் அனுமதியைப் பெற முடியவில்லை. இதனால் ஊராட்சி ஒன்றியங்களின் மூலம் ஊராட்சிகளுக்கு உதவி செய்யமுடியாத நிலை ஏற்பட்டு, உயர்நிலைப்பள்ளியை ஏற்படுத்துவது தடைப்படுகிறது. என்னுடைய தொகுதியில் கம்பராஜபுரம் என்ற ஊரில் அம்மாதிரி எற்படுத்த முடியவில்லை. ஆகவே, வசதியற்ற ஊராட்சிகள் ஒன்றியத்திலுள்ள பொது நிதியிலிருந்து கல்விக்காகச் செலவழிக்க, கட்டடம் கட்ட நிதி ஒதுக்க அரசு ஆவன செய்யுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: இந்தப் பிரச்சினை உள்ளாட்சித் துறையாலேதான தீர்க்கப்பட வேண்டும். உள்ளாட்சித் துறை வேறு பல வளர்ச்சித் திட்டங்களுக்குத்தான் பொது நிதியிலிருந்து எடுத்து செயல்படுத்த வேண்டுமே தவிர, இப்படிப்பட்ட வகைகளுக்கு செலவழிக்கக் கூடாது என்று விதி இருக்கிறது. அது பற்றி உள்ளாட்சித் துறையைத்தான் கேட்க வேண்டும்.

திரு. வை. பாலசுந்தரம்: இந்தக் கட்டப்பட வேண்டிய ரூ. 10,000-ஐ ரூ. 25,000 மாக உயர்த்தக் குறிப்பு இருப்பதாகச் தெரிகிறது. பின் தங்கிய மக்கள் வாழ்கின்ற பகுதியிலே, தாழ்த்தப்பட்ட மக்கள் வாழ்கின்ற பகுதியிலே இப்படிப்பட்ட உயர்நிலைப்பள்ளிகளைத் துவக்க வேண்டுமென்ற கட்டாயம் எற்படுகிற பொழுது, அவர்களுக்குச் சலுகை அளிக்கின்ற வகையில் ஒன்று அந்தப் பணத்தை ரத்து செய்ய வேண்டும். அல்லது, 3, 4 தவணைகளிலே அவர்கள் அத்தொகையைக் கட்ட அனுமதிக்க வேண்டும் என்ற முறையில் அரசு உத்தரவு பிறப்பிக்குமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, அரசு இந்த விதியைத் தளர்த்த விரும்பவில்லை. 2, 3 தவணைகளில் சட்டலாம் என்று வைத்தால், ஒரு தவணை கட்டியதோடு நின்று விடுகிறார்கள். மற்ற தவணைகளுக்கு அவர்களைத் தேட வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்ட காரணத்தால் ரூ. 10,000யும் ஒரே தவணையில் கட்ட வேண்டுமென்று அரசு கூறுகிறது. அவ்வூரில் பள்ளி வேண்டுமென்கிற 10,000 பேர் ஒன்று சேர்ந்து ஆளுக்கு ரூ. 1 தந்தாலும்கூட, ரூ. 10,000 சேர்ந்துவிடும், உயர்நிலைப்பள்ளி வந்துவிடும். ஆனால், ரூ. 10,000 கட்டிவிடுவதாலேயே உயர்நிலைப்பள்ளி வந்துவிடாது. அவர்கள் நிறைவேற்ற வேண்டிய நிபந்தனைகளிலே இந்த ரூ 10,000 கட்ட வேண்டுமென்ற நிபந்தனையும் ஒன்று. ஆளுக்கு ரூ. 1 கொடுத்தால் கூட, சிறுதுளி பெருவெள்ளம் என்ற அளவில் நிதியைத் திரட்டிக் கொடுப்பதற்கு வழி ஏற்படும்.

திரு ஆர். பொன்னப்ப நாடார் : தலைவர் அவர்களே இராமநாதபுரம் மாவட்டத்திலே பெண்கள் கல்வி முற்போக்காக இல்லை. அதிலும் இந்த திருப்புவனம் பகுதியிலே இந்தப் பள்ளிக்காக ரூ. 10,000 கட்டியிருக்கிறார்கள். ஆகவே, மற்ற நிலைமைகளை ஆராயாமல் இந்த ரூ. 10,000 கட்டியதனால், அங்கு உடனடியாகப் பெண்கள் பள்ளியை. ஏற்படுத்த அரசு மறுபரிசீலனை செய்து ஆவன செய்யுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே மற்ற நிப்ந்தனைகளை அவர்கள் நிறைவேற்றவேண்டும். மற்ற நிபந்தனைகளை தளர்த்தி, அனுமதி தந்தால், அனுமதி தந்ததற்குப்பிறகு ஏற்படும் சங்கடங்களைத் தீர்ப்பதற்கு வழிவகை இல்லை. பிறகு அந்தச் சங்கடங்களைத் தீர்ப்பதற்கு வழி தேடி, வழி இல்லாமல் போய்விடும். ஆகவேதான் இப்பொழுதே நிறைவேற்றவேண்டுமென்று கேட்டிருக்கிறோம். இந்த ஆண்டு அவர்கள் நிறைவேற்றுவார்களானல் அதுபற்றி கவனிக்கப்படும்.

பென்னலூர்பேட்டை அரிசனங்களுக்குக் குடியிருப்பு மனைகள்.

* 475. வினு திரு. க. வேழவேந்தன் : மாண்புமிகு அரிசன நல அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட் வினுவுக்கு விடையளிப்பாரா ?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : (ஆ) பென்னலூர் பேட்டைத் துணை வட்டம், ஆலப்பாக்கம், அன்னதரன காக்கவாக்கம் அரிசனக் காலனி மக்களுக்கு வீட்டு மனைகள் அளிக்கும் திட்டம் நிறைவேற்றப் படுவதில் காலதாமதம் ஏற்படுவதற்கான காரணம் என்ன ?

ஆலப்பாக்கம் :

மேற்குறித்த அரிசன காலனியில் நில ஆர்ஜிதம் செய்வதற்கான குறிப்பேதும் தற்பொழுது இல்லை.

1974 மார்ச் 18]

அன்னதான ராக்கவாக்கம் :

அரிசன காலனியில் போதுமான நிலமிருப்பதால் நில ஆர்ஜிதம் செய்ய வேண்டிய அவசியமில்லை. வீட்டுமனைப் பட்டாக்கள் விரைவில் வழங்குவதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளன.

திரு. கா. வேழவேந்தன் : தலைவர் அவர்களே, ஒரு வேளை இந்தக் கேள்வி கேட்கப்பட்ட நேரத்திலே அந்தக் குறிப்பு இல்லாமல் இருந்திருக்கலாம். பின்னாலே மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் தனித் தாசில்தார் (அரிசன நலம்) மூலமாக அந்தக் கோரிக்கை மனுக்கள் அனுப்பப்பட்டிருக்கின்றன. ஆகவே, மேற்கண்ட இந்த இரண்டு அரிசனக் காலனிகளுக்கும் மனைப் பட்டாக்கள் வழங்குவதற்கான தனி உத்திரவை அரசு பிறப்பிக்குமா ?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : ஆலப்பாக்கம் கிராமத்திலே மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் கூறுவதைப் போல தனித் தாசில்தார் அவர்களுக்கு அனுப்பிவைத்து செயற்குறிப்பை அனுப்பலாம். ஆனால் அன்னதான காக்கவாக்கத்தைப் பொறுத்தவரையில் விரைவிலே பட்டா வழங்குவதற்கு ஏற்பாடுகள் செய்யப்படும். எனவே காலதாமதம் ஏற்படாது என்று கருதுகிறேன்.

* 476—வினு திரு. கா. வேழவேந்தன் : மாண்புமிகு அரிசன நல அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினுக்களுக்கு விடையளிப்பாரா :

(அ) பென்னலூர்ப்பேட்டைத் துணை வட்டம், அழிஞ்சிவாக்கம் அரிசனக் காலனி மக்களுக்கு வீட்டு மனைகள் ஆர்ஜிதம் செய்து வழங்கும் திட்டம் அமுல் படுத்தப்படுவதில் ஏற்படும் காலதாமதத்திற்கான காரணம் என்ன ?

(இ) இத்திட்டம் எப்போது அமுல்படுத்தப்படும் ?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : (அ) & (இ) பென்னலூர்ப்பேட்டை துணை வட்டத்திலிருக்கும் அழிஞ்சிவாக்கம் அரிசனக் காலனி மக்களுக்கு வீட்டு மனைகள் வழங்குவதற்கா க நிலம் கையகப் படுத்தும் துரித நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுமாறு மாவட்டாட்சியர் அரிசன நல தனித் தாசில்தாரைப் பணித்துள்ளார்.

திரு. கா. வேழவேந்தன் : தலைவர் அவர்களே, அழிஞ்சிவாக்கம் அரிசனக் காலனி மக்களுக்கு வீட்டு மனைப் பட்டாக்கள் வழங்கப்படுவதற்காக கடந்த ஐந்து ஆண்டுகளாக இந்த முயற்சி மேற்கொள்ளப்பட்டும்கூட நிலத்திற்குச் சொந்தக்காரர் உயர்நீதிமன்றத்திற்கு ரிட் மனுப் போட்டு தடைப்படுத்தி வருகிறார்கள். இம்மாதிரி வழக்குகளில் எக்ஸ்பெடைட் பெட்டிஷன் தாக்கல் செய்து இதை வேகமாக வழங்குவதற்கு அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்குமா ?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : அதற்காகத்தான் சட்ட இலாகா மூலமாக இதைப் போலுள்ள பல வழக்குகளை வேகமாகச் செயல்படுத்துவதற்கான ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டிருக்கின்றன.

[1974 மார்ச் 18

பொள்ளாச்சியில் அரிசனங்களுக்குக் குடியிருப்பு மனைகள்.

* 477—வினு திரு. அ. ப. சண்முகசுந்தரம் : மாண்புமிகு அரிசன நல அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினுக்களுக்கு விடையளிப்பாரா :

(அ) பொள்ளாச்சி வட்டம், பெரியபோது, ஆனைமலை கிராம அரிசன மக்களுக்கு வீட்டு மனைக்கு நிலம் ஆர்ஜிதம் செய்யும் செயற்குறிப்பு அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா ?

(இ) ஆம் எனில், இது எப்போது நிறைவுபெறும் ?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : (அ) & (இ) பெரிய போது கிராமத்தை பொறுத்தமட்டில் பிரிவு 6 விளம்பர வரைவு, அரசு வாலாய எண் 111 சமூக நலம், நாள் 25—1—1974-ல் ஏற்கப்பட்டு 29—1—1974 தேதியிட்ட அரசிதழில் வெளியிடப்பட்டுள்ளது.

ஆனைமலை கிராமத்தைப் பொறுத்தமட்டில் பிரிவு 6 விளம்பர வரைவு அரசு வாலாய எண் 1794 சமூக நலத்துறை தேதி 15—9—1971-ல் ஏற்கப்பட்டு, 6—10—1971 தேதியிட்ட அரசிதழில் வெளியிடப்பட்டுள்ளது.

திரு. சு. துரைசாமி : தலைவர் அவர்களே, அரிசன மக்களுக்கு பொள்ளாச்சி வட்டத்திலே உள்ள பெரியபோது, ஆனைமலை போன்ற 100 கிராமங்களில் உள்ள இடங்களிலே உள்ள தாழ்த்தப்பட்ட மக்களுக்கு பட்டா கொடுக்கப்படவில்லை. இதற்காக ஒதுக்கப்படுகின்ற தொகை மிகவும் குறைவாக இருப்பதால் போதுமான அளவிற்கு அதைச் செய்ய முடியவில்லை. ஆகவே இதற்காக ஒரு சிறப்பு நிதியை ஒதுக்கி அசராங்கம் விரைவாக அதைச் செய்வதற்கு முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு முன்னதாக ஒதுக்கப்பட்ட தொகையைவிட இப்பொழுது அதிகமாகத் தான் தொகை ஒதுக்கப்படுகிறது. எவ்வளவுதான் அதிகமாகத் தொகை ஒதுக்கினுலும் கூட அவ்வளவுக்கவ்வளவு நிலத்தின் விலையையும் ஏற்றிவிடுகிறுர்கள், நிலச் சொந்தக்காரர்கள். அதிகப் பணம் கேட்கிறுர்கள். இந்த நிலைமையினுல் சில கேடுகள் ஏற்படுகின்றன.

திரு. ந. சோமசுந்தரம் : தலைவர் அவர்களே, அரிசன மக்களுக்கு வீட்டு மனைகள் வழங்கப்படுகின்ற நேரத்திலே தற்போது ஒரு புது நெருக்கடி ஏற்பட்டிருக்கிறது. இதுவரையிலே நஞ்சை நிலமாக இருந்தால் 3 சென்ட் நிலமும், புஞ்சை நிலமாக இருந்தால் 5 சென்ட் நிலமும் கொடுக்கப்பட்டு வந்ததற்கு மாருக புதிய கொள்கையின் மூலமாக இப்பொழுது குடியிருப்பு வீட்டு வசதி வாரியத்தின் மூலமாக —அரிசனங்களையும் அவர்களோடு சேர்த்துவிட்டிருக்கிறுர்கள்—இரண்டு தினங்களுக்கு முன்னதாக திரு. ஏ. ஆர். மாரிமுத்து அவர்களால் கூட இந்தப் பிரச்னை எழுப்பப்பட்ட போது அமைச்சர் அவர்கள்

1974 மார்ச் 18]

சரியான விளக்கம் தரவில்லை. இரண்டு செண்ட் நிலம் தான் கொடுக்கிறார்கள். ஆகவே வீட்டு வசதி வாரியத்தோடு அவர்களைச் சேர்க்காமல் இந்த இலாகாவே மனைப் பட்டாக்களை வழங்குவதற்கான ஏற்பாடுகளை அரசாங்கம் செய்யுமா ?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : வீட்டு வசதி வாரியத்தோடு இந்த மனைப் பட்டா வழங்குகின்ற விஷயத்தைத் தொடர்பு படுத்த வேண்டாம். வீட்டு வசதி வாரியத்தினுடைய வேலை இருக்கிற மனைக்கட்டுகளிலே வீடுகளைக் கட்டிக்கொடுக்கின்ற வேலை, அதற்காகத் தான் வீட்டு வசதிக் கழகம் அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. வீட்டு மனைக்காக நலத் துறை நிலங்களை ஆர்ஜிதம் செய்து கொடுக்கிறபோது 3 செண்ட் நிலம், அதிகமாக இருந்தால் 5 செண்ட் நிலம் என்ற நிலைமையிலேதான் கொடுத்துக்கொண்டு வருகிறது.

ரூரல் அவுசிங் ஸ்கீம் என்ற ஒரு திட்டம் இருக்கிறது மத்திய அரசு மூலம் செய்யப்படுகின்ற அந்தத் திட்டத்தின் மூலமாக சில இடங்களிலே 2 செண்ட்தான் கொடுக்கிறார்கள், ஆனால் நலத் துறையின் மூலமாக ஆர்ஜிதம் செய்யப்பட்டு கொடுக்கப்படுகின்ற நிலங்கள், வருவாய்த் துறை மூலமாகக் கொடுக்கப்படுகிறபோது அதை 2 செண்ட் ஆகக் குறைத்துக் கொடுக்கிறார்கள் என்ற குற்றச்சாட்டை திரு மாரிமுத்து அவர்கள் 2 தினங்களுக்கு முன்பாகச் சொன்னார்கள். நான் அதை மறுத்தேன், இப்பொழுதும் மறுக்கிறேன். நலத் துறை மூலமாக ஆர்ஜிதம் செய்து கொடுக்கப்படுகிற நிலங்கள் 3 செண்ட் அல்லது 5 செண்ட் என்று கொடுக்கப்படுகிறது. 2 செண்ட் என்று கொடுக்கப்படுவது நலத் துறையின் மூலமாகக் கொடுப்பதல்ல, மத்திய அரசாங்கத்தின் மூலமாக ரூரல் டெவலப்மெண்ட் ஸ்கீம் அடிப்படையிலே தரப்படுகிறது.

திரு. வை. பாலசுந்தரம் : தலைவர் அவர்களே, பட்டா வழங்குவதிலே நம்முடைய அரசின் நல்லெண்ணத்தின் அடிப்படையிலே தாழ்த்தப்பட்ட மக்களுக்கும் பிற்படுத்தப்பட்ட மக்களுக்கும் வழங்கப்படுகின்றது. பட்டா வழங்குகின்ற அத்தாட்சி கிடைத்துவிட்ட பின்னாலும் கூட ஏழை மக்கள் அந்த நிலத்திலே சென்று குடியிருக்க முடியவில்லை, மேல்குடி மக்கள் அவர்களை விடாது சர்ச்சை செய்கிறார்கள் என்பது அரசுக்குத் தெரியுமா ? மேல்குடி மக்கள் சர்ச்சை செய்தால் அவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுக்கப்படுமா என்பதை அறியவிரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : அப்படிப்பட்ட நிலைகளும் ஏற்படத்தான் செய்கின்றன. நில ஆர்ஜிதம் செய்து தாழ்த்தப்பட்ட மக்களுக்குப் பட்டா கொடுக்கப்பட்ட பிறகும் கூட அந்த இடங்களிலே அவர்கள் குடியமர்த்திக்கொள்ள முடியவில்லை, எதிர்ப்புத் தெரிவிக்கிறார்கள். நிலத்தை வாங்கியபிறகு கூட, பணத்தை அவர்கள் நிலத்திற்காக வாங்கிக்கொண்டுகூட மீண்டும் ஆக்கிரமிக்கிறார்கள். வீடுகளைக் கட்டிக்கொள்கிறார்கள். அல்லது பயிர் செய்கிறார்கள். இதனால் மேல் குடி மக்களுக்கும், அரிசன மக்களுக்கும் தகராறு ஏற்படுகிறது. போலீஸாருக்கும் மேல்குடி மக்களுக்கும் அரிசன மக்களுக்கும்

தகராறு ஏற்படுகின்றது. அவர்கள் தொடர்ந்து தகராறு செய்தால் தாழ்த்தப்பட்ட மக்கள் அந்த இடமே எங்களுக்கு வேண்டாம், நாங்கள் இருக்கின்ற இடத்திலேயே இருந்துகொள்கிறோம் என்று சொல்லி விடுகிறார்கள், சில இடங்களிலே அவர்கள் வெற்றியுமடைகிறார்கள். இப்படிப்பட்ட சிக்கல்கள் இருக்கத்தான் செய்கின்றன.

திரு. ஆ. கு. சுப்பையா : தலைவர் அவர்களே, வீட்டு வசதித் திட்டத்தின் அடிப்படையிலே தஞ்சை போன்ற மாவட்டங்களிலே குடியிருப்பு மனைகள் இல்லாதவர்களுக்கு, அரிசனங்களாக இருந்தாலும் அரிசனங்களாக இல்லாதவர்களாக இருந்தாலும் சராசரி 2 செண்ட் கொடுக்கப்படுகிறது. அதைத்தான் உறுப்பினர் திரு. சோமசுந்தரம் அவர்கள் சொன்னார்கள், அவர்களுக்கு தனியாக 3 செண்ட் 5 செண்ட் என்று நிர்ணயிக்கப்பட்ட பிரகாரம் கொடுக்க அரசு ஏற்பாடு செய்யுமா ?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : தனியாக அரிசனங்களுக்கு நிலம் கொடுக்கிற திட்டம் அப்படியேதான் இருக்கிறது. அதிலே மூன்று செண்ட், 5 செண்ட் என்றுதான் நிலம் கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. ரூரல் அவுசிங் ஸ்கீம் என்ற திட்டத்தின்படி மத்திய அரசாங்கம் 2 செண்ட் என்று கொடுக்கிறார்கள். அதை மீண்டும் மீண்டும் நான் சொல்லி வருகின்றேன். அதையே 5 செண்ட் ஆக்கவேண்டுமென்றால் அது நம்மால் முடியாது, மத்திய சர்க்கார்தான் சொல்ல வேண்டும். தொடர்ந்து நலத்துறையின் மூலமாக ஆர்ஜிதம் செய்யப்பட்டு கொடுக்கப்படுகின்ற நிலம் 3 செண்ட், அதிகமாக இருந்தால் 5 செண்ட் நிலம் என்று கொடுக்கப்படுகிறது. அதிலே ஏதாவது குறைபாடுகள் இருந்தால் மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் சொல்லலாம். அதிலே ஒரு குறைபாடும் இல்லை. ஆகவே, இரண்டையும் ஒன்றாகப் போட்டுக் குழப்பிக்கொள்ள வேண்டாமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திரு. க. மு. இராசகோபால் : தலைவர் அவர்களே, நிலங்களை எடுத்து ஆதிதிராவிட மக்களுக்குக் கொடுக்கின்றபோது, காலதாமதம் ஏற்படுகிறது, அமைச்சர் அவர்கள் நிலங்களை எடுத்துக் கொடுக்கின்றபோது கோர்ட்டிற்குச் சென்று விடுகிறார்கள், அதனால் தாமதம் ஏற்படுகிறது என்று சொன்னார்கள். ஆனால் கோயில் நிலங்களைப் பொறுத்தவரையில் 20 ஆண்டுக் காலமாக கட்டிக்கொண்டிருக்கிறவர்களுக்கு எல்லாம் அறங் காவல் கமிஷனர் மூலமாக தனிப்பட்டவர்களுக்கு ஆக்கிரமிப்புச் செய்து பட்டா வழங்குவதிலே சுலபமாக செய்துவிடுகிறார்கள். சமுதாயத்திலே பின்தங்கிய மக்களாக இருக்கின்ற மக்களுக்கு குறிப்பாக கரும்பாக்கம் என்ற இடத்தில் அரும்புலியூர் ஊராட்சி ஒன்றியத்திலே 30 ஆண்டுக்காலமாகியும்கூட மக்களுக்குக் கொடுக்கப்படவில்லை. ஆனால் பக்கத்திலே இருக்கின்ற இரண்டு முதலியார்களுக்கு கிணறுக்காக கொடுக்கப்படுகிறது. தாழ்த்தப்பட்ட மக்களுக்கு விரைவாகக் கொடுப்பதற்கு ஏற்பாடுகள் செய்யப்படுமா ? ஒரிகை என்ற இடத்திலே அரிசனக் காலனியிலே உள்ள மக்களுடைய வீடுகளை தாசில்தாரை வைத்து மாவட்டத்தின் ஆட்சித் தலைவர் 5 வீடுகளை அம்பலமாக்கியிருக்கிறார்கள். அதைப்பற்றியும் நடவடிக்கை எடுக்க அரசு முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : இதற்கு மாண்புமிகு அற நிலையத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் பதில் கூறுவார்கள் என்று நினைக் கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : கேள்வி பொள்ளாச்சி வட்டத்தைப் பற்றியது, பொதுவாகக் கேள்வி கேட்டால் அமைச்சர் அவர்கள் எப்படி பதில் கொடுக்க முடியும்? சம்பந்தப்பட்ட கேள்விகளை மட்டிலும் கேளுங்கள்.

திரு. வ. ஆர் மாரிமுத்து : தலைவர் அவர்களே, இரண்டு தினங் களுக்கு முன்னாலே அரிசன நலத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் அரிசனங் களுக்கு வழங்கப்படுகின்ற மனைப் பட்டாக்கள் குறித்து கேள்வி கேட்கப் பட்டபோது, பதில் சொன்னார்கள். இன்னும் கூட எங்களை அமைச்சர் அவர் களாலே சரியாகப் புரிய வைக்க முடியவில்லை. ஒரே ஒரு கேள்வியைக் கேட்டுவிடுகிறேன். அரிசன நலத் துறையினரால் ஆர்ஜிதம் செய்யப்பட்டு அரிசனங்களுக்குக் கொடுக்கிற நிலத்தை வீட்டுவசதி வாரியத்தி னிடத்திலே ஒப்படைப்பதன் மூலமாக அவர்கள் மத்திய சர்க்கார் திட்டம் என்று சொல்லி 2 சென்ட் நிலம்தான் கொடுக்க முடியும் என்று கூறுகிறார்கள். அரிசன நலத்துறையினால் ஆர்ஜிதம் செய்யப்படுகின்ற நிலத்தையெல்லாம் வீட்டுவசதி வாரியத்தினிடத்திலே ஒப்படைக்காமல் அரிசன நலத் துறையிலே பார்த்துக் கொண்டால் 3 சென்ட் என்றும் 5 சென்ட் என்றும் கொடுக்க முடியுமே? ஆகவே அவர்கள் நில ஆர்ஜிதம் செய்கிற நிலங்களை அரிஜன நலத் துறைக்குக் கொடுக்கச் சொல் வதிலே என்ன கஷ்டம் இருக்கிறது? அதைப் போன்று அமைச்சர் அவர்கள் செய்வார்களா என்பதுதான் என்னுடைய கேள்வி.

முற்பகல் 9·30

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அங்கத்தினர் அவர்கள் மீண்டும் மீண்டும் குழப்பிக்கொண்டி ருக்கிறார்கள். அதைப் பற்றித்தான் நான் சொல்கிறேன். ஒரு முறை அல்ல. பத்து முறை சொல்கிறேன். ஆனால் உறுப்பினர்கள் அவர்கள் எந்தக் கிராமத்தில் என்று குறிப்பிட்டுக் கூறுவாரேயானால் அதற்கான குறிப்பை இலாக்காவின் மூலமாகப் பெற்றுப் பதில் தருகிறேன். நலத் துறையின் மூலம் நிலம் ஆர்ஜிதம் செய்கிறோம். மூன்று, ஐந்து என்றுதான் கொடுக்கிறோம். அதிலே நிலத்தைப் பகிர்ந்து கொடுக்கின்ற வேலையைத்தான் வருவாய்த் துறை மூலமாக தாசில்தார்களும், ரெவின்யூ அதிகாரிகளும் பட்டா கொடுக்கும்பொழுது உடனிருந்து வருகிறார்கள். எனவே நிலத்தை ஆர்ஜிதம் செய்வது, பணம் கொடுப்பது, எத்தனைபேர்களுக்குக் கொடுப்பது ஆகிய இத்தனை வேலைகளும் நலத் துறை மூலம்தான் செய்யப்படுகின்றன. மத்திய சர்க்காரின் ரூரல் ஹவுசிங் என்ற ஸ்கீமின் மூலம், அவர்கள் மூலமாக வழங்கப்படும் நிலம் எல்லோருக்கும், அரிசனங்களுக்கும், அரிசனங்கள் அல்லாதவர்களுக்கும் இரண்டு சென்ட்தான், இரண்டு சென்ட்தான், இரண்டு சென்ட்தான். மாண்புமிகு உறுப்பினரவர்கள் குறிப்பிட்ட எந்த கிராமத்தில், எந்த இடத்தில் என்று சொன்னால் மீண்டும் பரிசிலனை செய்து—மானியமும் வருகிறது—இலாக்காவின் மூலம் அறிந்து நான் பதில் சொல்கிறேன். வருவாய்த் துறை மூலம்

நிலம் தருகிறார்கள். அதிலேயும் அரிசனங்கள், அரிசனங்கள் அல்லாதவர்களுக்கு 2 செண்ட், 3 செண்ட், 5 செண்ட் என்று, அதுகூட அல்ல, என் இலாக்காவில் என் மூலமாகத் தருவது மூன்று, ஐந்து.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா: தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு அங்கத்தினர் அவர்கள் ஒரு முக்கியமான பிரச்னையைக் கிளப்பினார்கள். "ரூரல் ஹவுஸ்லெஸ் புவர்" என்ற திட்டத்தின்படி நகர மன்ற எல்லைக்கு அப்பாற்பட்டு, எல்லா ஜனங்களுக்கும்—ஏழைகளுக்கு, வீடில்லாதவர்களுக்கு— கொடுக்கலாம் என்ற திட்டம் இருக்கிறது. நிலத்தை மூன்று செண்ட் கொடுக்க அனுமதி கொடுக்க வேண்டுமென்று எழுதியிருக்கிறோம். ஆனால் இரண்டு செண்ட்தான் கொடுக்கலாம் என்று தெரிவித்திருக்கிறார்கள். குறிப்பாக, 10,000 ரூபாய்க்குமேல் ஒரு ஏக்கராவிற்கு அனுமதி இல்லை என்று தெரிவித்திருப்பதாக அறிகிறேன். ஆனால் அதன் முழு விவரமும் எனக்கு ஞாபகத்தில் இல்லை. ஒரு குறிப்பிட்ட தொகைக்குமேல் விலையுள்ள நிலத்தை வாங்கக்கூடாது என்று சொல்கிறார்கள். மாண்புமிகு உறுப்பினரவர்கள் தவறு எங்கு நிகழ்ந்திருந்தாலும் அதைக் குறிப்பிட்டுச் சொன்னால் அதைப் பரிசீலிக்கலாம். அரிசன நலம் வேறு, ரூரல் ஹவுஸ்லெஸ் புவர் வேறு. ரூரல் ஹவுஸ் சம்பந்தமாக மாண்புமிகு அமைச்சர் இராசாராம் அவர்கள் பொறுப்பை ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். தமிழ்நாடு முழுவதும் கணக்கெடுத்து அனுப்பினோம். ஆனால் வந்துள்ள தொகை போதாது என்று சொல்லக்கூடிய நிலையில் இருக்கிறோம்.

விடுதி மாணவர்களுக்கு சத்துணவு வழங்குதல்.

*478 வினா. திரு. பெ. செளந்திரபாண்டியன்: மாண்புமிகு அரிசன நல அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாவிற்கு விடையளிப்பாரா—

திருச்சி மாவட்ட அரசினர் மாணவ, மாணவியர் விடுதிகளில் சத்துணவு திட்டத்தின்கீழ் தொடர்ந்து முட்டை, பால் வழங்கப்பட்டு வருகிறதா?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து: திருச்சி மாவட்டம் அரசினர் இல்லங்களிலுள்ள மாணவ மாணவியருக்கு சத்துணவு திட்டத்தின்கீழ் முட்டையும் பாலும் தொடர்ந்து வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. சில இடங்களில் குறிப்பிட்ட காலங்களில் முட்டை எளிதாகக் கிடைப்பதில்லை. இதை ஈடு செய்ய முட்டைக்குப் பதில் பால் அதிகமாக வழங்கப்படுகிறது.

திரு. ஏ. ஆர். மாரிமுத்து: தலைவரவர்களே, ஹாஸ்டல்களில் இருக்கும் மாணவர்களுக்காக நாம் ஒதுக்கும் தொகை இன்றைக்குள்ள விலைவாசி நிலவரத்தில் நல்ல உணவு கொடுப்பதற்குப் போதியதாக இல்லை. அதை ஈடுகட்ட அதிகத் தொகையை ஒதுக்குவதற்கு அரசு முயற்சிக்குமா? அதுவல்லாமல், சாத்தியமான இடங்களிலே ஹாஸ்டல் ஸ்டூடேண்ட்கள் காய் கறித் தோட்டம் போன்றவைகளை வைத்துக் கொள்வதற்கு வசதியையாவது செய்து கொடுக்க அரசு முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து: தலைவரவர்களே, இவ்வளவு காலமாக 25 ரூபாயாக மாதம் ஒன்றுக்கு என்று இருந்தது. 1—8—1973 முதல் 28 ரூபாயாக உயர்த்தப்பட்டிருக்கிறது. உயர்ந்தநிலைப் பள்ளி

1974 மார்ச் 18]

இல்லங்களுக்கு பள்ளியிலும், விடுதியிலும் அவர்கள் அந்த இடங்களிலும், சுற்று வட்டாரத்திலும் காய்கறி பயிரிடும் திட்டத்தை இன்றைக்கும் கடைப் பிடித்து வருகிருர்கள். ஆனுல் சில இடங்களில் அவர்கள் செய்யவில்லை. ஆனுல் நலத்துறை மூலமாக ஆசிரியர்கள், இல்லக் காப்பாளர்கள் காய் கறித்தோட்டம் வைப்பதற்கான திட்டத்தை வற்புறுத்தப்படுகின்ற முறையில் செய்கிருர்கள். ஆனுல் கேள்வி அதுவல்ல. திருச்சி மாவட்டத்தில் முட்டை, பால் கொடுக்கப்படுகிறதா என்பதைப்பற்றி. இல்லை என்று அவர்கள் சொல்கிருர்கள். கொடுக்கப்படுகிறது என்று நான் சொல் கிறேன். மாண்புமிகு அங்கத்தினர் அவர்கள் எதையெதையோ போட்டு குழப்பிக்கொண்டிருக்க வேண்டாம்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: தலைவரவர்களே, திருச்சி ஜில்லா வில் எத்தனை ஹாஸ்டல்களில் இந்த பால், முட்டைகள் வாரத்தில் எத்தனை நாட்கள் கொடுக்கப்படுகிறது ஒழுங்கான முறையில் ?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து: தலைவரவர்களே, எல்லா ஹாஸ்டல்களிலும் வாரத்திற்கு ஐந்து நாட்கள் கொடுக்கப்படுகிறது. சில யிடங்களில் முட்டை கிடைக்கவில்லை என்று சொல்லப்படும் இடத்தில்— பால் கொடுக்கப்படுகிறது. எப்படியும் வாரத்திற்கு ஐந்து நாட்கள் முட்டை இல்லாத இடத்தில் பால் கொடுக்கப்படுகிறது. எல்லா ஹாஸ்டல் களிலும்தான் கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

வைகையாற்றின் குறுக்கே தரைப் பாலம்.

*479. வினு. திரு. சு. சோனையா : மாண்புமிகு பொதுப் பணித் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினுவுக்கு விடையளிப்பாரா—

மானமதுரை தொகுதி, படமாத்தூர்—திருப்பாசேத்தி இணைப்புச் சாலை யில் வைகையாற்றின் குறுக்கே தரைப் பாலம் கட்டும் உத்தேசம் அரசிடம் உள்ளதா ?

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : இல்லை.

நல்லாற்றின் குறுக்கே பாலம்.

*480. வினு. திரு. சு. துரைசாமி : மாண்புமிகு பொதுப் பணித் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினுவுக்கு விடையளிப்பாரா—

திருப்பூர் ஊராட்சி ஒன்றியம் நல்லாற்றின் குறுக்கே அங்கேரி பாளையம் செட்டிப்பாளையத்திற்கு இடையில் பாலம் அமைக்கும் செயற் குறிப்பு அரசு பரிசீலனையில் உள்ளதா.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : இல்லை.

திரு சு. துரைசாமி : பேரவைத் தலைவரவர்களே, மேற்படி இடத்தில் இல்லை என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னுர்கள் ஆனுல் விரைவாக பாலம் கட்டுவதற்கான முறையில் தலைமைப் பொறியாளரிடமிருந்து இங்கே

அனுப்பப்பட்டதாகவும் அங்கீகாரம் இந்த ஆண்டே கிடைத்துவிடும் என்றும் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். எனவே அதை விரைவில் கட்டுவதற்கு அரசாங்கம் முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : தலைவரவர்களே, அந்தச் சாலையை அரசு பராமரிப்பின்கீழ் எடுக்க ஆணையிடப்பட்டிருக்கிறது. அரசின் நிதிநிலையை ஆராய்ந்து அதைப் பற்றி எடுத்துக் கொள்வதா இல்லையா ? என்று யோசிக்கப்படும்.

வாலாஜா அணை.

*481 வினா. திரு. கே. எ. வகாப் : மாண்புமிகு பொதுப் பணித் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

பாலாற்றின் அருகே உள்ள வாலாஜா அணையை விரிவுபடுத்திக் கட்டும் செயற்குறிப்பு அரசிடம் உள்ளதா ?

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : இல்லை.

திரு நா. வீராசாமி : தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் சமீபத்தில் அந்த அணையைப் பார்த்தார்கள். அதைச் சீரமைக்கவில்லை என்று சொன்னாலும் எப்பொழுதோ தண்ணீர் வருகிறது, அந்தத் தண்ணீர் ஒரு பக்கத்தில் மேடாக இருப்பதால் காவேரிப்பாக்கம் போன்ற பகுதிகளுக்கு போய்விடுகிறது. ஆகவே வருகின்ற தண்ணீரை அரசாங்கம் அனுமதிக்கும் வகையில் காவேரிப்பாக்கத்திற்குப் போகும் தண்ணீர் காவேரிப்பாக்கத்திற்கும், கலவை போன்ற பகுதிகளுக்குச் செல்லவேண்டிய தண்ணீர் அங்கேயும் முறையாகச் செல்வதற்கு நடவடிக்கை எடுப்பார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : தலைவரவர்களே, சமீபத்தில் நான் சென்று பார்த்தது உண்மை. அப்பொழுது மணல் மேடாக இருந்தது. ஆனால், ஒவ்வொரு ஊருக்கும் எவ்வளவு தண்ணீர் போகவேண்டுமென்று கணக்குப்பார்த்துத்தான் தடுக்கவேண்டும். அங்கத்தினர் அவர்கள் அதைப் பற்றி எழுதியனுப்பினால் ஆராயும்படி இலாக்காவைக் கேட்டுக்கொள்ளலாம்.

Production of ' Khus-Khus '

* 482—*Q*. Thiru N. DENNIS : Will the Hon. the Minister for Agriculture be pleased to state —

(*a*) the places where " Vettiver " is produced in this State ;

(*b*) the steps taken to increase its production ; and

(*c*) the steps taken to examine its markets ?

1974 மார்ச் 18]

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார்: (அ) தலைவரவர்களே, இது வெட்டிவேர் பற்றியது. கன்னியாகுமரி மாவட்டம் விளவங்கோடு வட்டத்திலும், தஞ்சை மாவட்டம் கொள்ளிடம் வட்டத்திலும், சேலம் மாவட்டம் ஏற்காடு மலையிலும், ஆனைமலை, நீலகிரி முதலிய இடங்களிலும் இது சாகுபடி செய்யப்படுகிறது.

(இ) இல்லை.

(உ) இல்லை.

திரு. எம். டென்னிஸ்: தலைவரவர்களே, இது "மெடிசனல் வால்யூ" கொண்டதாக இருக்கிறது. இது அதிகமாக எல்லா இடத்திலும் உற்பத்தி ஆவதில்லை. அதற்காக அரசு ஊக்கம் கொடுப்பதாகவும் இல்லை. ஆகவே, இன்டென்சிவ் முறையிலும், எக்ஸ்டென்சிவ் முறையிலும் இதை உற்பத்தி செய்ய அரசு திட்டம் வகுத்து செயல்படுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார்: தலைவரவர்களே, எந்த அடிப்படையில் பயிர்களுக்கு விவசாயத்துறை ஊக்கம் அளிக்கிறது என்றால், விவசாயிகளுக்கு ஒரு ஏக்கர் நிலத்தில் ஒரு ஆண்டுக்கு வருவாய் அதிகமாக இருக்க வேண்டும். அந்த அடிப்படையில் பார்க்கும்பொழுது இந்த வெட்டிவேர் சாகுபடி செய்வதில் அவ்வளவு வருவாய் உள்ளதாக இல்லை என்று கூறப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் அங்கே விளவங்கோடு வட்டத்தில் ஒரு ஏக்கருக்கு என்ன கிடைக்கிறது என்று சற்றுப் பார்த்து அனுப்பினால், நல்ல வருவாய் இருந்தால், இதையும் எடுத்துக்கொள்ளலாம்.

திரு. ஆ. கு. சுப்பையா: தலைவரவர்களே, இந்த வெட்டிவேர் சாகுபடிக்கு அரசாங்கம் எந்த எந்த வகையில் ஊக்கம் அளித்து வருகிறது?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார்: தலைவரவர்களே, விடையில் (இ), (உ) இல்லை என்று சொல்லியிருக்கிறேன்.

ஏலக்காய் உற்பத்தி.

*483. வினா. திரு. பெ. சௌந்திரபாண்டியன்: மாண்புமிகு வேளாண்மைத் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) ஏலக்காய் உற்பத்தியைப் பெருக்குவதற்கு அரசு நடவடிக்கை எடுத்துள்ளதா?

(இ) ஆம் எனில் அதன் விபரம் என்ன?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார்: தலைவரவர்களே,

(அ) ஆம்.

(இ) சேலம் மாவட்டம் கொல்லி மலையிலும், நெல்லை மாவட்டம் குற்றாலத்திலும் உள்ள இரண்டு ஏலக்காய் நாற்றுப் பண்ணைகளிலிருந்து நோயற்ற ஏலக்காய் நாற்றுகள் வழங்கப்படுகின்றன.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி : சார், இந்த ஏலக்காய் அதிகமாக கேரளத்தில்தான் உற்பத்தியாகிறது. இப்பொழுது தமிழகத்திலே, அமைச்சரவர்கள் சொன்னதைப்போல் திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில் ஒரு பகுதியிலும், "கம்பம் வேலி"யிலும்தான் செய்கிறார்கள். இதை மற்ற மலைப்பிரதேசங்களிலும், நீலகிரி, சேர்வராயன் மலை போன்ற இப்படிப்பட்ட பகுதிகளில் இந்த ஏலக்காய் உற்பத்திக்கு ஏற்பாடு செய்யப்படுமா? இந்த "கார்டமம்" உற்பத்தியில் மூன்று வருஷங்களிலே பலன் கிடைக்கிறது என்றும், 10 ஆண்டு, 20 ஆண்டு தொடர்ந்து அதில் பலன் கிடைக்கும் என்றும் கூறப்படுகிறது. மேலும் இது "பாரின் எக்சேஞ்ச்" கிடைக்கும் பொருளாகவும் இருப்பதால் சர்க்கார் இதில் அதிக கவனம் செலுத்துமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : தலைவரவர்களே, இந்த ஏலக்காய் சாகுபடி கேரளாவில் மட்டுமல்ல, மேற்குத் தொடர்ச்சி மலையில், கர்நாடகம், கேரளம், தமிழ்நாடு ஆகிய மாநிலங்களில் பயிராகிறது. தமிழ்நாட்டிலே, மதுரை, கோவை, நெல்லை ஆகிய மாவட்டங்களில் இது பயிர் செய்யப்படுகிறது. இது ஏறத்தாழ 3,000 அடிக்குமேல் 4,000 அடி வரையுள்ள மலைகளில்தான் பயிராகிறது. எனவே, இதற்குத் தேவையான அளவு அரசு ஊக்கம் அளித்து வருகிறது.

திரு. எ. எம். இராஜா : இந்த ஏலக்காய் வெளிநாட்டுச் செலாவணியைச் சம்பாதிக்கக்கூடிய பொருள். எப்படி உருளைக் கிழங்கைச் சமவெளிகளிலும் பயிரிடலாம் என்று ஆராய்ச்சி செய்து புதிதாக ஹைபிரிட் வெரைடிகளைக் கண்டு பிடித்தார்களோ அதே போல் ஏலக்காயையும் மலைப் பிரதேசங்களில் அல்லாது சமவெளிகளிலும் பயிர் செய்ய இனிமேலாவது ஆராய்ச்சி செய்ய அரசு முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : நம் அரசுத் துறையில், விவசாயத் துறையில் இருந்து ஊக்கம் கொடுப்பது முக்கியமானது. எந்தப் பயிருக்கு ஏக்கர் ஒன்றுக்கு அதிகமான வருவாய் விவசாயிக்குக் கிடைக்குமோ அதற்கு முக்கியமான ஊக்கத்தைக் கொடுத்து வருகிறோம். ஏலக்காய் பாரின் எக்ஸ்சேஞ்ச் சம்பாதிக்கிறது என்பது உண்மை. வெளிநாட்டு நாணயம் எவ்வளவு சம்பாதித்தாலும்கூட நமது விவசாயிக்கு ஏக்கர் ஒன்றுக்கு எவ்வளவு கிடைக்கும் என்பதை முக்கியமாகப் பார்க்க வேண்டும். மகசூல் தர நான்கு ஆண்டுகள் ஆகும். அதற்குப் பிறகு பல ஆண்டுகள் மகசூல் கொடுத்துக் கொண்டு வரும். ஒரு ஹெக்டாருக்கு-$2\frac{1}{2}$ ஏக்கருக்கு 100 கிலோதான் கிடைக்கிறது. ஏக்கர் என்று கணக்குப் பார்க்கும்போது இதைவிட அதிக வருவாய் வரக்கூடிய பயிர்களுக்கு முக்கியமாக ஊக்கத்தைக் கொடுத்து வருகிறோம். இருந்தாலும் கூட இரண்டு இடங்களில் இதற்காக நாற்றுக் கொடுத்து வருகிறோம்.

1974 மார்ச் 18]

திரு. நா. வீராசாமி : ஏலக்காய் கோடைக்கானல், ஊட்டி போன்ற மலைப் பகுதிகளில் 3,000 அடி, 4,000 அடிக்குமேல் தான் விளையும் என்று சொன்னார்கள். வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் ஏலகிரி என்ற மலையே இருக்கிறது. பண்டைக் காலத்தில் ஏலக்காய் அங்கு நிறைய விளைந்த காரணத்தால் அதற்கு ஏலகிரி என்ற பெயர் வந்ததாகச் சொல்லுகிறார்கள். இப்போது ஏலக்காய் அங்கு பயிராவதில்லை. அந்த மலை நம்முடைய அமைச்சர் அவர்கள் சொன்ன மூவாயிரம் அடிக்கு மேல் இருப்பதால், அங்கு ஏலக்காய் பயிரிட சிறப்புத் திட்டத்தை அரசு நிறைவேற்ற முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : பெயர் ஏலகிரி என்று இருந்தால் மட்டும் ஏலக்காய் விளைந்துவிடும் என்று நான் நம்பவில்லை. அரசுத் துறையிலிருந்து ஏலக்காய் அங்கு விளைவிக்க முடியுமா என்று ஆராய்ச்சி செய்து ஏக்கர் ஒன்றுக்கு அதிகமான வருவாய் வருமா என்றும் ஆராய்ந்து பார்த்து அதற்குத் தகுந்த இடமாக இருந்தால் அதைச் சாகுபடி செய்ய ஏற்பாடு செய்யப்படும்.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் : மேற்குத் தொடர்ச்சி மலையில் ஒரு பகுதியாகிய கன்னியாகுமரிக் காடுகளில் ஏலக்காய் பயிரிடுவதை ஒரு பைலட் ஸ்கீமாக ஒப்புக்கொண்டு செய்ய அரசாங்கம் முன்வருமா? அரசாங்கத் தரப்பிலிருந்து ரப்பர் தோட்டம் கீழ்ப் பகுதியில் போட்டிருக்கிறார்கள். மேல் பகுதியில் ஆராய்ச்சி செய்து ஏலக்காய் பயிரிட முன் வருவார்களா?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் ஏலக்காய் விளையும் என்பதில் ஐயம் இல்லை. ஏனென்றால் அங்கு உயரமான மலைகள் இருக்கின்றன. கன்னியாகுமரி மாவட்டத்திலே ரப்பர் விளைவித்து வருகிறார்கள். அதை விட இதிலே அதிக வருவாய் வருமா என்பது ஒரு கேள்வி. ஏலக்காயோடு வேறு பயிர் சேர்த்து பயிர் செய்ய முடியுமா என்றும் பார்க்க வேண்டும். கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் என்ன செய்யமுடியும் என்று ஆராய்ந்து பார்த்து விரிவுபடுத்த முடியுமா என்று சொல்லுகிறேன்.

சேரன்மகாதேவி ஒன்றியத்தில் உர விநியோகம்.

* 484 வினா.—திரு. தி. சி. ஆ. சிவப்பிரகாசம் : மாண்புமிகு வேளாண்மைத் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா —

(அ) திருநெல்வேலி மாவட்டம், சேரன்மகாதேவி பஞ்சாயத்து யூனியனில் உள்ள விவசாய டிப்போவிற்கு 1972-ம் ஆண்டு, அக்டோபர் முதல் டிசம்பர் வரை எவ்வளவு உரம் வரவழைக்கப்பட்டது ?

(இ) அது விவசாயிகளுக்கு எந்த அடிப்படையில் விநியோகம் செய்யப்பட்டது?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனர் : (அ) 160 டன் யூரியாவும் 5 டன் கூட்டு உரமும் விநியோகிக்கப்பட்டது.

(இ) கிராம சேவக்குகள் அளித்த கார்டுகளின் அடிப்படையில் ஒரு விவசாயிக்கு 100 கிலோவுக்கு மேற்படாமல் பி.டி.ஓ. முன்னிலையில் விநியோகிக்கப்பட்டது. இது 1972 அக்டோபர் முதல் டிசம்பர் வரையில் சேரன்மகாதேவி வட்டத்தில் விநியோகிக்கப்பட்டது.

திரு. சோ. அழகர்சாமி : உரம் விநியோகிக்கப்பட்ட முறையைப் பற்றி அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். 10 எக்கர் வைத்திருக்கிறவர்களுக்கு 100 எக்கர் அளவுக்கும், 100 எக்கர் வைத்திருக்கிறவர்களுக்கு 10 எக்கர் அளவுக்கும் இந்த உரம் வழங்கப்பட்டிருக்கிறது. இனிமேலாவது உர விநியோகத்தில் மோசமான நிலை ஏற்படாமல் ஒதுக்கக்கூடிய உரம் சீரான முறையில் விநியோகிக்கப்பட அரசு என்னென்ன திட்டங்களை வைத்திருக்கிறது?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனர் : மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் சொன்னபடி பத்து எக்கர் உள்ளவர்களுக்கு 100 எக்கர் உள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்கக் கூடிய அளவு உரம் கொடுப்பதாகச் சொன்னதை நான் ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது. 1972 அக்டோபரிலிருந்து டிசம்பர் வரை கொடுக்கப்பட்டது இது. இதிலே தவறுகள் நடக்கின்றன என்பது எனக்குத் தெரியும். அதைச் சீர்திருத்தம் செய்ய என்ன நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன என்பதை நாளைக்கு நான் விளக்கிச் சொல்ல இருக்கிறேன்.

Road side trees.

* 485 *Q.*—THIRU S. SANGUMUTHU THEVAR : Will the Hon. the Minister for Local Administration be pleased to state —

(*a*) whether the Government have banned the cutting trees on road sides in Madras City ; and

(*b*) if so, the details thereof ?

மாண்புமிகு திரு. அ. பெ. தர்மலிங்கம் : (அ) சென்னை மாநகரில் சாலை ஓரங்களில் உள்ள மரங்களை வெட்டுவதற்குத் தடை விதிக்கும் வண்ணம் பொதுக் கட்டளைகள் அரசால் பிறப்பிக்கப்படவில்லை.

(இ) இவ்வினா எழவில்லை.

திரு. க. நாகராஜன் : இந்தச் சாலை ஓர மரங்கள் பத்து அல்லது பதினைந்து ஆண்டுகளுக்கு ஒருமுறை கணக்கெடுக்கப்படுகிறது. அதற்கிடையில் இடைவெளியில் புதிய மரங்கள் முளைத்துவிடுகின்றன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : சென்னை மாநகரத்தில் சாலை ஓர மரங்களை வெட்டுவது பற்றிய கேள்வி இது.

திரு. க. நாகராஜன் : இந்தப் பெரிய மரங்களின் எண்களைப் புதிதாக வளர்ந்த சிறிய மரங்களில் எழுதி வைத்து விட்டு பழைய மரங்களை வெட்டிக் கொண்டு போய்விடுவதைத் தடுக்க என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப் பட்டிருக்கிறது?

மாண்புமிகு திரு. அ. பெ. தர்மலிங்கம் : இது பொதுப்பணித் துறை அமைச்சர் அவர்களிடத்தில் கேட்க வேண்டிய கேள்வி.

THIRU K. M. SUBRAMANIAM : Sir, are the Government aware that there are many accidents in the City because the trees are not cut and because of the increased traffic and also are the Government aware that because trees are not cut in Pondy Bazaar area, the Corporation finds it difficult to widen the road and what steps Government propose to take ?

மாண்புமிகு திரு. அ. பெ. தர்மலிங்கம் : தியாகராய நகரில் பனகல் பூங்காவிலிருந்து மின்சக்தி நிலையத்திற்கிடையில் ஒரு பகுதியை அகலப்படுத்துவதற்குப் பாண்டி பஜாரில் நடைப்பாதையில் மரங்களை வெட்ட அனுமதி கேட்டு சென்னை மாநகராட்சி பொறுப்பு அதிகாரியிடமிருந்து 1972-ல் வேண்டுகோள் வந்தது. அதைப் பரிசீலனை செய்து அப்படி மரங்கள் வெட்டப்பட வேண்டியது அவசியம்தானு என்று நானே நேரில் பார்த்து வெட்டப்பட வேண்டிய அவசியமில்லை என்று முடிவு செய்து பிளாட்பாரத்தின் இரண்டு பக்கங்களிலும் 10 அடி வீதம் எடுத்து 20 அடிக்கு சாலையை அகலப்படுத்தலாம் என்று முடிவு செய்யப் பட்டது. மரங்களை வெட்டுவது தடுத்து நிறுத்தப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. வை. பாலசுந்தரம் : சாலைகளை அகலப்படுத்துகிறோம் என்று கூறி சாலை ஓரங்களில் இருக்கும் மரங்களை வெட்டுகிறார்கள். சாலை ஓரங்களில் மரங்கள் இருப்பது அழகாக இருக்கிறது. அதே நேரத்தில் கோடைகாலங்களில் பொது ஜனங்கள் நடந்து போவதற்கும் வசதியாக இருக்கிறது. எனவே, அகலப்படுத்திதுகிற பாதைகளில் மரத்தை நடுவதற்கு அரசு முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. அ. பெ. தர்மலிங்கம் : ஏற்கனவே வெட்டப்பட்ட இடங்களில்கூட மீண்டும் மரங்களை நடுவதற்கு ஏற்பாடுகள் செய்யப் பட்டு வருகின்றன.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி : சாதாரணமாக மேற்கத்திய நாடுகளில் கூட, பெர்லின் போன்ற நகரங்களில் கூட சாலை ஓரங்களில் அதிகமான மரங்களை வைத்திருக்கிறார்கள். இங்கு இருக்கக்கூடிய மரங்களை, சாலைகளை அகலப்படுத்துகிறோம் என்று சொல்லி வெட்டாமடி

இருக்க அரசு ஏற்பாடு செய்யுமா? அடையாற்றில் அந்தவித ஆபத்து வந்திருக்கிறது. ஆகவே, இனிமேலாவது இப்படி சாலை ஓர மரங்களை வெட்டாது இருக்க ஏற்பாடு செய்யப்படுமா?

மாண்புமிகு திரு. அ. பெ. தர்மலிங்கம்: முதலிலேயே சொன்னேன். புதிதாக எங்கும் வெட்டப்படவில்லை. ஏற்கனவே வெட்டப்பட்ட இடங்களில் புதிதாக மரங்களை நடுவதற்கு ஏற்பாடுகள் நடைபெற்று வருகின்றன.

மன்ரோ பாலத்தை விரிவுபடுத்தல்.

*486 வினா:—திரு. வை. பாலசுந்தரம்: மாண்புமிகு உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா:—

நுங்கம்பாக்கத்திலுள்ள "மன்ரோ" பாலத்தை விரிவுபடுத்தும் வேலை எப்போது முடிவடையும்?

மாண்புமிகு திரு. அ. பெ. தர்மலிங்கம்: 1974-ஆம் ஆண்டு ஜூன் மாதத்திற்குள் மன்ரோ பாலத்தை விரிவுபடுத்தும் வேலையை முடிக்க சென்னை மாநகராட்சி முயன்று வருகிறது.

திரு. வை. பாலசுந்தரம்: இந்தப் பாலம் பழுது பட்ட காரணத்தால் மாநகராட்சி இந்தப் பணியை மேற்கொண்டிருந்தாலும் இரவு நேரங்களில் 9 மணிக்கு மேல் அந்தப் பாலத்தின் மீது போகக்கூடாது என்று கட்டுப்பாடு இருப்பதால் பொதுமக்கள் சங்கடப்படுகிறார்கள். அதை தவிர்க்க இப்போது இருக்கிற பாலத்தையே செப்பனிட்டு இரவு நேரங்களிலும் அந்தப் பாலத்தில் செல்ல வழி வகை செய்ய அரசு முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. அ. பெ. தர்மலிங்கம்: அப்படி தனியாக எதுவும் பரிசீலனை செய்யப்பட வில்லை. பரிசீலனை செய்ததற்குப் பிறகு அதைப்பற்றி சொல்லுகிறேன்.

DR. H. V. HANDE: Sir, is the Hon. Minister aware of the fact that the foundation-stone for the renovation of this Bridge was laid by the Hon. Minister for Education more than two years ago; in spite of the fact that for the last two years work is going there, there is no sign of its being completed in the near future and people are put to a lot of hardship, as the Hon. Member has said, it is closed to traffic after 10 p.m. May I know from the Hon. Minister whether any definite steps would be taken by the Hon. Minister to expedite the completion of this work?

மாண்புமிகு திரு. அ. பெ. தருமலிங்கம் : உறுப்பினர் அவர்கள் குறிப்பிட்டதுபோல் அந்தப் பாலத்தை கட்டுவதற்கு அனுமதி அளிக்கப் பட்டு 1—3—1972ல் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. ஆரம்பிக்கப்பட்ட அந்தப் பாலத்தைக் கட்டிக்கொண்டிருக்கும் நேரத்தில், இன்னும் அதிகமான ஆழத்தில் அஸ்திவாரம் போட வேண்டும் என்று, 34 முதல் 43 அடி வரை ஆழமான கிணறுகள் தோண்டப்பட்டு அந்த வேலைகள் துரிதமாக முடிக்கப்பட வேண்டுமென்று ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டு இருக் கிறது. இந்த ஆண்டு ஜூன் மாதத்துக்குள் முடித்து கொடுப்பதாக ஒப்பந்தக்காரர்கள் உறுதி அளித்து இருக்கிறார்கள். துரிதமான நட வடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன.

Hand pulled rickshaws.

* 487—*Q*. THIRU N. DENNIS : Will the Hon. the Minister for Transport be pleased to state :

(*a*) whether monetary compensation has been offered to persons surrendering their hand pulled rickshaws ; and

(*b*) if so, the details thereof ?

மாண்புமிகு திரு. ச. ராமச்சந்திரன் : (அ) ஆம்.

(இ) அரசிடம் ஒப்படைக்கப்படும் ஒவ்வொரு உரிமம் பெற்ற கை ரிக்ஷாவிற்கும் ரூ. 200 அதன் உரிமையாளருக்கு அளிக்கப்படுகிறது.

* 488. வினா : திரு. எஸ். கிட்டப்பா : திரு. என். கே. பழனிச்சாமி : மாண்புமிகு போக்குவரத்துத் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினாவிற்கு விடையளிப்பாரா ?

தமிழக முதலமைச்சர் நிதியிலிருந்து இதுவரை எத்தனை சைக்கிள் ரிக்ஷாக்கள் இலவசமாக வழங்கப்பட்டுள்ளன ? மாவட்டவாரியாக ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தமிழக முதலமைச்சர் கைரிக்ஷா இழுப்போர் நிவாரண நிதியிலிருந்து இதுவரை 768 சைக்கிள் ரிக்ஷாக்கள் இலவசமாக கீழ்க்கண்ட விவரப்படி வழங்கப்பட்டுள்ளன:—

சென்னை நகரம்	630
தென்னாற்காடு (கடலூர்)	111
செங்கல்பட்டு (காஞ்சிபுரம்)	27
மொத்தம்	768

திரு. என். டென்னிஸ் : மானிடரி காம்பன்செஷன் பெற்ற வயதானவர்கள் பலர் சைக்கிள் ரிக்ஷாக்கள் ஓட்ட முடியாத நிலையில் இருப்பதால் அவர்கள் "ஆல்டர்நேட் ஜாப்ஸ்" இல்லாமல் இருக்கிறார்கள். ஆகவே அவர்களுக்கு ஆல்ட்ர்நேட் ஜாப்ஸ் கொடுக்கக்கூடிய ஒரு திட்டத்தை வகுத்து அரசாங்கம் செயல்படுமா ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : கை ரிக்ஷாக்களுக்கு நஷ்டஈடு என்ற முறையில் ரூ. 200 தரப்படுகிறது. கைரிக்ஷாக்களை வைத்துக் கொள்ளக்கூடாது என்ற கொள்கையின் அடிப்படையில் செய்யப்பட்டிருக்கிறதே தவிர, அவர்களுக்கும் மறுவாழ்வு அளிக்கவேண்டுமென்ற திட்டம் இதில் அடங்கவில்லை.

திரு. என். கே. பழனிசாமி : இப்போது பெருவாரியான கைரிக்ஷாக்கள் பூராவும் தனிப்பட்டவர்களுடையது. சைக்கிள் ரிக்ஷாக்கள் கொடுக்கும்போது நேரடியாக அந்த ரிக்ஷாக்கள் ஓட்டியவர்களுக்குக் கிடைக்காமல் யார், யார் அந்த கைரிக்ஷாக்களை வைத்திருந்தார்களோ, அவர்களுக்குத்தான் போய் சேர்ந்திருக்கின்றன என்று சொல்லப்படுகிறதே, அது எவ்வளவு தூரம் உண்மை ? அது உண்மையானால் அதைத் தடுப்பதற்கு என்ன நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளன ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : அத்தகைய கருத்துக்கு இடமே இல்லை. கைரிக்ஷாக்கள் இழுப்பதற்கு லைசென்ஸ் வைத்திருந்த தொழிலாளர்கள் அனைவருக்கும் இலவசமாக சைக்கிள் ரிக்ஷாக்கள் வழங்கப்பட்டுவிட்டன. கைரிக்ஷாக்கள் வைத்து வாழ்க்கை நடத்திக் கொண்டிருந்த உரிமையாளர்களுக்குக் கைரிக்ஷாக்களின் எண்ணிக்கையின்பேரில் சைக்கிள் ரிக்ஷாக்களுக்கான லைசென்ஸ் மட்டும் வழங்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே அந்த லைசென்ஸை வைத்துக்கொண்டு சைக்கிள் ரிக்ஷாக்களை வைத்துக் கொண்டு தங்கள் வாழ்க்கையை அவர்கள் நடத்தி வருகிறார்கள். எனவே உறுப்பினர் அவர்கள் குறிப்பிட்ட சந்தேகத்திற்கு இடமேயில்லை.

திரு. கோவை செழியன் : கைரிக்ஷாக்கள் இழுப்பது மனிதத்தன்மையற்றது என்ற முறையில், ஒரு மனிதனை உட்கார வைத்து இன்னொரு மனிதன் இழுப்பது கேவலம் என்றறிந்து அந்தமுறையை மாற்றுகிற வகையில் கைரிக்ஷாக்களை ஒழித்துவிட்டு சைக்கிள் ரிக்ஷாக்களைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். இந்த சைக்கிள் ரிக்ஷாக்களிலும் ஒருவரை உட்கார வைத்து இன்னொரு ஆள் கஷ்டப்பட்டு கொண்டு மிதித்து ஓட்டுவது என்பதும் மனிதத்தன்மையற்ற முறையாக இருப்பதால் தங்கள் அனுமதியோடு சொல்கிறேன்.....................

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : மூலக் கேள்வியையொட்டி விளக்கம் கேட்கலாமே தவிர யோசனைகள் சொல்லக்கூடாது.

திரு. கோவை செழியன் : "எக்கனமிக் டைம்ஸ்"ல் Nagpur Entrepreneur என்ற நிறுவனம் சைக்கிள் ரிக்ஷாக்களில் பொருத்தக் கூடிய ஒரு மெஷினைக் கண்டுபிடித்திருக்கிறார்கள். அதன் விலை ரூ. 1,400 தான். கிரஸினில் ஓட்டக்கூடிய அந்த மெஷின் ஒரு லிட்டருக்கு

1974 மார்ச் 18]

இருபது கிலோமீட்டர்வரை ஓட்டலாம். ஆகவே அந்த மெஷினகளை ஏராளமாக வாங்கி தமிழ்நாட்டிலுள்ள சைக்கிள் ரிக்ஷாக்களில் பொருத்தி இந்த மனிததத்தன்மையற்ற முறையைப் போக்குவதற்கு இந்த அரசு மனமுவந்து செயல்படுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : அந்தப் பத்திரிகைக் குறிப்பை நானும் பார்த்தேன். நாகபுரியில் பட்கிவார் என்ற ஒருவர் ஒரு இயந்திரத்தைக் கண்டுபிடித்து சைக்கிள் ரிக்ஷாக்களில் அதைப் பொருத்திஞல் சுலபமாக அதை இயங்க வைக்கலாம் என்ற அடிப்படையில் கண்டுபிடித்திருக்கிருர்கள். ஆனல் அந்த இயந்திரம் இன்னும் உற்பத்தி செய்யப்படவில்லை. அந்த இயந்திரத்திற்கு ரூ. 1,400 செலவாகும் என்றும் அதை சைக்கிள் ரிக்ஷாவில் பொருத்திஞல் இருபது கிலோ மீட்டர் வேகத்தில் சைக்கிள் ரிக்ஷா செல்லும் என்றும் ஒரு கிலோ மீட்டருக்கு மூன்று காசுதான் செலவாகும் என்றும் ஸ்டார்ட் செய்வதற்கு மட்டும் பெட்ரோல் தேவை, ஓட்டுவதற்கு மண்ணெண்ணெய் போதும் என்றும் தெரிவித்திருக்கிருர்கள். மாதம் ஒன்றுக்கு அத்தகைய இரண்டாயிரம் இயந்திரங்களை உற்பத்தி செய்யவேண்டுமென்று, மேற்கு ஜெர்மனியிடத்திலிருந்து இயந்திரங்களுக்குக் காத்துக்கொண்டிருக்கிருர்களே தவிர வேறு அல்ல.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் : இந்த கைரிக்ஷாக்கள் ஒரு சிலவற்றை போலீஸ் கமிஷனர் அவர்களிடம் ஒப்படைத்திருக்கிருர்கள். அந்த ரிக்ஷாக்களை எல்லாம், அந்தக் குவியலையெல்லாம், டிஸ்போஸ் செய்வதற்கு அரசாங்கம் என்ன நடவடிக்கையை மேற்கொண்டிருக்கிறது ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : அவைகளையெல்லாம் உடைத்து நொறுக்கப்பட்டு ஏலத்திற்கு விடவேண்டியதுதான்.

திருமதி த.ந. அனந்தநாயகி : இந்த கைரிக்ஷாக்களை ஒழிப்பதற்கு முன்னல் மொத்தம் எவ்வளவு ரிக்ஷாக்கள் இருந்தன என்று கணக்கு எடுக்கப்பட்டது ? இப்போது உரிமையாளர்களுக்கு மட்டும் கைரிக்ஷாக்களை சைக்கள் ரிக்ஷாக்களாக மாற்றுவதற்கு வசதி செய்து கொடுக்காமல், கைரிக்ஷாக்களை ஓட்டிக்கொண்டிருந்தார்களே அவர்களுக்கும் அவர்கள் தேசீய வங்கிகள் மூலம் கடன் பெறமுடியும்—லைசென்ஸ் கொடுக்க சர்க்கார் முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : எல்லா வகையான கணக்குகளும் எடுக்கப்பட்டு கைரிக்ஷாக்கள் இழுத்துப் பிழைத்தவர்களுக்கு இலவசமாக சைக்கிள் ரிக்ஷா கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. கை ரிக்ஷாக்கள் வைத்து வாழ்க்கை நடத்திக் கொண்டிருந்தவர்களுக்கும் சைக்கிள் ரிக்ஷா அனுமதி கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதுபோக வேறு யாருக்கும் சென்னை நகரத்தைப் பொறுத்தவரையில் சைக்கிள் ரிக்ஷா கொடுப்பதில்லை.

திரு. எம். தேவராசன் : இந்த சைக்கிள் ரிக்ஷாக்களை எளிதாக ஓட்டுவதற்கு ஏதாவது "ஸம் மெக்கானிக்கல் டிவைஸ்" செய்ய முடியுமா ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன். : அப்படிச் செய்ய முயற்சி செய்கிறார்கள். பொறுத்திருந்து பார்ப்போம்.

திரு. கே. என். குமாரசாமி : பாரம் வைத்து வண்டி இழுப்பது—மாட்டுக்குப் பதிலாக மனிதன் இழுத்துக்கொண்டிருக்கிறான்—என்பதற்குப் பதிலாக வேறு ஒரு திட்டத்தைப் புகுத்த அரசினிடம் ஏதாவது உத்தேசமுண்டா ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : நம்மீது எவ்வளவோ பாரம் ஏற்றப்பட்டிருக்கிறது, படிப்படியாகத்தான் இவைகளுக்கெல்லாம் நாம் தீர்வு காணவேண்டும்.

திரு. நா. வீராசாமி : மனிதனை மனிதன் இழுக்கும் இந்தக் கொடுமையிலிருந்து—நம் முதல் அமைச்சர் அவர்களின் பிறந்த நாளையொட்டி அறிவிக்கப்பட்ட இத்திட்டத்திற்காக மொத்தம் எவ்வளவு செலவு செய்ய நம் அரசு முடிவு செய்திருக்கிறது ? எவ்வளவு சைக்கிள் ரிக்ஷாக்கள் வழங்க இருக்கிறோம் ? அதில் வட ஆர்க்காடு மாவட்டத்திற்கு என்ன பங்கு என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : முதல் அமைச்சர் அவர்கள் நிதிக்கு ரூ. 25,82,340-79 காசு சேர்ந்தது. கைரிக்ஷாக்களைப் பொறுத்தவரையில் நல்லவேளையாக வட ஆர்க்காடு மாவட்டம் அந்த நிலைமையில் இல்லை. தமிழகத்திலே சென்னை, செங்கல்பட்டு, தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம் இந்த மூன்று பகுதிகளில்தான் கைரிக்ஷாக்கள் இழுத்துத்தான் பிழைக்க வேண்டும் என்ற நிலையில் இருந்து கொண்டிருந்தார்கள். ஆகவே, வட ஆர்க்காடு மாவட்டம் தப்பித்துக் கொண்டிருக்கிறது என்பதில் மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் மகிழ்ச்சியடையலாம். நான் ஏற்கனவே சொன்னதுபோல் சைக்கிள் ரிக்ஷாக்கள் வழங்கியாகிவிட்டன. அதுபோக இன்னும் 13 லட்சம் ரூபாய் கையில் மீதி இருக்கிறது. அதைத்தான் பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் பிறந்தநாளையொட்டி ஆயிரம் நாள் திட்டம் என்ற திட்டத்தின் அடிப்படையின் 1,500 ஏழை எளிய மக்களுக்கு, வாழ வழியற்ற மக்களுக்கு சைக்கிள் ரிக்ஷாக்கள் வழங்குவது என்றும் அவர்கள் நாள் ஒன்றுக்கு ஒரு ரூபாய் தந்து வருவார்களேயானால் ஆயிரம் நாட்களில் அந்த சைக்கிள் ரிக்ஷா அவர்களுக்கு உரிமையுடையதாக ஆகிவிடும் என்றும் அந்த வகையில் ஒரு திட்டம் தீட்டப்பட்டு விரைவில் வெளியிடப்பட இருக்கிறது.

மணிமுத்தார்—அம்பாசமுத்திரம் பேருந்துப்பணி.

*489 வினா—திரு. ச. சங்குமுத்து தேவர் : மாண்புமிகு போக்குவரத்துத் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

1974 மார்ச் 18]

(அ) அம்பாசமுத்திரம் தாலுக்கா, மணிமுத்தார் நகரியத்திற்கும், அம்பாசமுத்திரத்திற்கும் இடையே தாம்பரபரணி நதியின் குறுக்கேயுள்ள புதிய பாலத்தின் வழியாக பஸ் விடும் செயற்குறிப்பு அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா ?

(இ) ஆம் எனில், அதன் விவரம் என்ன ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : (அ) and (இ): திருநெல்வேலி பாண்டியன் சாலை போக்குவரத்துக் கழகம் 14—11—1973 முதல் திருநெல்வேலி சந்திப்பிலிருந்து திருநெல்வேலி சந்திப்புவரை, அம்பாசமுத்திரம், மணிமுத்தார் ஆகிய இடங்களின் வழியாக பேருந்து ஒன்றை நடத்தி வருகிறது.

ஊத்துக்கோட்டை—அம்பத்தூர் பேருந்துப்பணி.

*490 வினா—திரு. கா. வேழவேந்தன் : மாண்புமிகு போக்குவரத்துத் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

ஊத்துக்கோட்டைக்கும், அம்பத்தூருக்கும் இடையே வெங்கல் வழியே பேருந்துவிடும் செயற்குறிப்பு ஏதேனும் ஆய்விலுள்ளதா ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : அம்பத்தூர் தொழிற்பேட்டைக்கும் ஊத்துக்கோட்டைக்கும் இடையே புதிய வழித்தடம் ஒன்றை விடும் செயற்குறிப்பு பல்லவன் போக்குவரத்துக் கழகத்தின் பரிசீலனையில் உள்ளது. இவ்வழித்தடம் விடுவதற்கான போக்குவரத்துத் தகுதிகளை ஆராய்ந்து போதிய ஊர்திகள் கிடைக்கப்பெற்றபின் இப்புதிய வழித்தடம் தொடங்கப்படும்.

திரு. கா. வேழவேந்தன் : தலைவரவர்களே, 10,000க்கும் மேற்பட்ட மக்கள் அந்த ஊத்துக்கோட்டை கிராமத்திலிருந்து தொழிற்பேட்டை இருக்கும் அம்பத்தூருக்கு வருவதற்கு நேரடி பஸ் வசதி இல்லை, ஆகவே, விரைவாக, நடவடிக்கை எடுத்து ஒரு குறிப்பிட்ட கால கட்டத்திற்குள் அந்தப் பேருந்து விடப்படுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவரவர்களே, ஏற்கனவே, நான் குறிப்பிட்டதைப்போல் பஸ்ஸீம் கிடைத்து, போக வர போக்குவரத்தும் போதுமான அளவுக்கு இருக்குமானல் பரிசீலிக்கப்படும்.

[முற்பகல் 10·00]

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : வினாக்கள்—விடைகள் முடிவுற்றன.

[குறிப்பு—ஓர் உரையின் தொடக்கத்தில் *வெள்ளிக்குறி இடப்பட்டிருந்தால் அவ்வுரை உறுப்பினரால் சரி பார்க்கப்பட்டது என்பதைக் குறிக்கும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: 1974–75–ஆம் ஆண்டுக்கான வரவு–செலவுத் திட்டம். மானியக்கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம். மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர்............

(2) நடைமுறைக் கேள்வி

ஓர் உறுப்பினர் மற்றொரு உறுப்பினரை மிரட்டிய தாகக் கூறப்படுவது குறித்து.

திரு. கு. காமாட்சி:—பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் சார். பேரவைத் தலைவரவர்களே, கேள்வி நேரத்தின் போது இங்கே மாண்புமிகு முத்தையா அவர்களால் எழுப்பப்பட்ட கேள்விக்கு..........(மணியடிக்கப்பட்டது).

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: நான் அதற்கு அப்போதே முடிவு தெரிவித்து விட்டேன். உட்காருங்கள்.

திரு. கு. காமாட்சி:—இது மிகவும் முக்கியமான பிரச்சினை. அவர்கள் இப்படிப் பேசிக்கொண்டே போனால் நன்றாக இருக்காது. தாங்கள் அதற்கு அப்போது ரூலிங் கொடுக்கவில்லை. முத்தையா அவர்கள் எழுப்பிய கேள்விக்கு அமைச்சர் அவர்கள் நல்ல பதிலை, யாரையும் புண்படுத்தாத வண்ணம், அளித்து இருக்கிறார்கள். ஆனால் முன்னாள் துணை சபாநாயகர் மாண்புமிகு சீனிவாசன் அவர்கள் உடனே அந்தக் கேள்வி தன்னுடைய தலைவரை பாதிக்கும் என்று ஒரு ஒழுங்குப் பிரச்னை எழுப்பினார்கள். தாங்களும் அதற்குத் தீர்ப்பு அளித்து இருக்கிறீர்கள். அதற்குப் பிறகு நண்பர் முத்தையா அவர்கள் ஒரு ஒழுங்குப் பிரச்னை எழுப்பினார்கள். பக்கத்திலே இருக்கின்ற திரு சீனிவாசன் அவர்கள் "தன்னை மிரட்டுகிறார், ஊருக்கு வா பார்த்துக் கொள்கிறேன் என்று சொல்கிறார்கள்" என்று ஒழுங்குப் பிரச்னை இங்கே கிளப்பி இருக்கிறார்கள். அதற்குத் தாங்கள் எந்த விதமான ரூலிங்கும் தரவில்லை. இப்படியே ஒவ்வொரு உறுப்பினரும் பக்கத்திலே இருக்கிறவர்களைப் பார்த்து மிரட்டிக்கொண்டும், ஊருக்கு வா பார்த்துக்கொள்கிறேன் என்றும் சொல்லிக் கொண்டிருந்தால், அவையின் பெருமை பாதிக்கப்படும் என்று நான் கருதுகிறேன். மேலும், நண்பர் உறுப்பினர் அவர்கள் அரிசனங்களின் பிரதிநிதிகளாக இங்கேவந்து இருக்கிறார்கள். இங்கே இருக்கிற மற்ற உறுப்பினர்களையும் அது பாதிக்கக்கூடும். ஆகவே, அந்த மாதிரியான வார்த்தைகள் இங்கே சொல்லப்படுமானால் ஒருவருக்கொருவர் இங்கே அஞ்சத் தக்க அளவுக்கு நிலைமையேற்படும், ஊருக்குச் சென்றாலும் இதே நிலைமையேற்படும். ஆகவே, பேரவைத் தலைவர் அவர்களே எங்களுக்கு இங்கேயும் பாதுகாப்பு அளித்து, ஊருக்கு சென்ற பிறகும் பாதுகாப்பு அளிக்க வேண்டும். ஏனெனில் மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. சீனிவாசன் அவர்கள் துணைச் சபாநாயகராக இருந்தவர்கள், மிகுந்த செல்வாக்குப் படைத்தவர்கள். இப்படி உறுப்பினர்கள் எல்லாம் இங்கே மிரட்டப்படுவார்களானால்............

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: உங்களுடைய பாயின்ட் ஆப் ஆர்டரை விளக்குவதோடு நின்று விடுங்கள். அந்த பாயின்ட் ஆப் ஆர்டருக்கு பதில் சொல்லி விடுகிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பேசவேண்டுமென்று சொன்னால், பேரவைத் தலைவரின் அனுமதி பெற்று பிறகுதான்

பேச வேண்டும். அப்படியில்லாமல், இருக்கையில் உட்கார்ந்து கொண்டு கருத்துக்களைக் கூறுவது முறையற்ற செயல் என்றும் சொல்லியிருக்கிறேன். அப்படிப்பட்ட சொற்களைக் கூறவேண்டாம் என்றும் கேட்டுக் கொள்கிறேன். அப்படி உறுப்பினர்கள் இருக்கையில் உட்கார்ந்து கொண்டு பேசும் பேச்சுக்கு பத்திரிகையிலும் இடம் கொடுக்க வேண்டாம். அவை முறையற்றவை. இந்த அவையின் மரபையும், மாண்பையும் குறைக்கக்கூடியது. அப்படிப்பட்ட முறையைப் பின்பற்ற வேண்டாம் என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திரு. பெ. சீனிவாசன் : எனது..........

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : உட்காருங்கள்.

திரு. பெ. சீனிவாசன் : என்னைப் பற்றி ஒரு அவதூறு சொல்லி இருக்கிறார்கள். அதற்கு பதில் அளித்தாக வேண்டும். திரு. காமாட்சி அவர்கள் நான் மிரட்டினேன் என்று சொல்கிறார்கள். நான் யாரையும் மிரட்டவில்லை.

திரு. கு. காமாட்சி : "ஊருக்கு வா பார்த்துக்கொள்கிறேன்" என்று சொன்னீர்கள்.

திரு. பெ. சீனிவாசன் : அதற்கு நண்பர் காமாட்சி அவர்கள் பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் கிளப்பிப் பேசுவதை நான் பாராட்டுகிறேன். ஆனால் அதை வைத்து, அரிசன உறுப்பினரை மிரட்டுகிறார் என்று ஜாதி ஜன சமுதாயப் பிரச்னையை இழுப்பார்களானால் அது அரசியலில் கோழைத் தனம் என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : ஒரு பாயின்ட் ஆப் ஆர்டருக்கு விளக்கம் கொடுக்கிற நேரத்தில், இன்னொரு பாயின்ட் ஆப் ஆர்டருக்கு வழி வகுக்கவேண்டாம்.

திரு. பெ. சீனிவாசன் : இங்கே வந்து என்னுடைய கட்சித் தலைவரைப் பற்றி மறைமுகமாகக் கேள்வி கேட்டால் நாங்கள் எதிர்ப்போம். இங்கேயுள்ள உறுப்பினர்கள் எல்லோருக்கும் பேசுவதற்கு சம வாய்ப்பு உண்டு, இடமுண்டு. இப்படி ஒருவரைப் பற்றி மறைமுகமாகக் கேட்பதும், கேரளக்காரன் என்று கேட்பதும் முறைதானா, நீங்கள் அனுமதிக்கிறீர்களா ?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : யாரும் கேரளக்காரன் என்று கேள்வி நேரத்திலே கேட்கவில்லை. வயதுக்கு வரம்பு கட்டமுடியுமா என்று பொதுவானமுறையில் கேட்டார்களே தவிர, வேறு எந்த விதமான முறையிலும் அல்ல.

திரு. பெ. சீனிவாசன் : அது தேவைதானா, முறைதானா என்பதைப் பற்றி நீங்கள் சொல்ல வேண்டும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அதற்கு அப்போதே சொன்னேன். அதற்கு முன்பு ஒரு கேள்வியில் "பணம் வாங்குகிறார்கள் அதிகமாக, அதற்கு ஒரு வரம்பு கட்ட முடியுமா" என்று கேட்டார்கள். அதுவும் பொதுவான முறையில் இருந்தது. வயதுக்கு வரம்பு வைக்க முடியுமா என்று கேட்டார்கள் அதுவும் பொதுவான நிலையில் யாரையும் குறிப்பிட்டுக் குறிக்காத நிலையில் இருந்தது. நான் அப்போதே தீர்ப்புக்கொடுத்து இருக்கிறேன். உங்களுடைய கட்சித் தலைவரைக் குறிப்பிடுகிறார்கள் என்று சொல்வது நல்லதல்ல.

திரு. பெ. சீனிவாசன் : நீங்கள் ஆட்சேபிக்கவில்லை. சமாளித்தீர்கள். எங்களுக்கும் மறைமுகமாகக் கேட்கத் தெரியும். அது இந்தப் பேரவையின் மரபை கெடுத்து விடும். அதைக் காப்பாற்ற வேண்டிய பெரும் பொறுப்பு பேரவைத் தலைவரைச் சாரும்.

திரு. எம். முத்தையா : தலைவரவர்களே, கனம் உறுப்பினர் பேசும் போது "கோழை" என்று பேசினார்கள். யார் கோழை, நாங்கள் கோழைகளா. இந்த அவையில் உள்ள அத்தனை பேருக்கும் தெரியும். அதை அவர்கள் திரும்பப் பெறவேண்டும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : திரு. முத்தையா அவர்கள், இது போல் பக்கத்திலிருந்து உட்கார்ந்து கொண்டு மிரட்டுகிறார்கள் என்று சொன்னார்கள். அப்படி ஒருவருக்கொருவர் அவையில் உட்கார்ந்து கொண்டு மிரட்டுவது முறையல்ல என்று நான் சொன்னேன். அப்படி இருக்கையிலே உட்கார்ந்து கொண்டு பேசும் பேச்சுக்கள் நடவடிக்கை குறிப்பில் இடம் பெறா. பத்திரிகையில் வரக்கூடாது என்றும் சொன்னேன். இனியும் பின்பற்றக்கூடாது என்று சொன்னேன். இப்படி மறைமுகமாகப் பேசினார்கள் என்று சொன்னீர்கள். பேசிய பேச்சுக்கு அவர் பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் எழுப்பி, நான் அதற்குத் தீர்ப்பும் கொடுத்து விட்டேன். (குறுக்கீடு) அதற்குப் பிறகு திரு. சீனிவாசன் அவர்கள் எங்களுக்கும் இப்படி மறைமுகமாகப் பேசத் தெரியும் என்று சொல்வது முறையல்ல. அப்படிப்பட்ட பேச்சு வரும் நேரத்தில், எந்த ரீதியில் அவையின் மரபைக் காப்பாற்ற வேண்டுமோ, அது பேரவைத் தலைவரின் பொறுப்பு. இப்படியெல்லாம் பேசத் தெரியும் என்று சொல்வது முறையல்ல.

திரு. கோவை செழியன் : நீங்களே குறிப்பிட்டு இருக்கிறீர்கள், உட்கார்ந்து கொண்டு பேசுவதற்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்கக்கூடாது என்று, வரவேற்கிறோம். ஆகவே, இருக்கையில் உட்கார்ந்து கொண்டு பேசியதைக் குறித்து இங்கே ஒழுங்குப் பிரச்னை கிளப்பினார்கள். ஆகவே, அந்தத் தவறான கருத்தை "எக்ஸ்பஞ்ச்" செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி : நான் இது குறித்து கருத்து சொல்ல வேண்டியிருக்கிறது. ஒரு தடவை ஒழுங்குப்பிரச்னை எழுப்பினார்கள். இரண்டாவது தடவை அவர்களாகவே........(குறிக்கீடு) இப்போதுகூட தலையிட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். நான் அப்போதே

பேசவேண்டுமென்று நினைத்தேன். எந்த உறுப்பினராக இருந்தாலும் நீங்கள் பேசுவதற்கு அனுமதி கொடுத்த பின்பு தான் பேசவேண்டும். உட்கார்ந்துக் கொண்டு பேசுவது சரியல்ல.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேசுவது நல்லதல்ல. அப்போதிருந்தே திரு. காமாட்சி அவர்களை உட்காருங்கள் என்று மணியடித்துச் சொல்லிக்கொண்டிருக்கிறேன்.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி : ஏற்கெனவே இரண்டு முறை நான் பேசுவதற்கு அனுமதி கேட்டேன். ஒரு உப கேள்வி கேட்கிறேன் என்ற முறையில் சாமர்த்தியமாக ஒருவர் பேசினால் அது மற்றவர்களுக்கும் புரியும். உப கேள்வி கேட்கிறார் என்றால், நான் காமாட்சி அவர்களையே கேட்கிறேன். இப்படி ஏதாவது தவறான முறையோடு, இரண்டு அர்த்தம் படும்படி கேட்பது சரியல்ல. அதைத் தாங்கள் கண்டிப்பாக தடுக்க வேண்டும். இதில் கேட்பது உங்களுடைய " கைடன்ஸ் " எங்களுக்கு வேண்டும். கேள்வி நேரத்தில் **We want more information and also we want to compel the Hon. Minister to take action** என்றுதான் " மே " அவர்களும் சொல்லியிருக்கிறார். அப்படியில்லாமல் இந்த மாதிரி மறைமுகமாக, வேறு அர்த்தம் படும்படியாக, கிண்டல் செய்யக்கூடிய முறையில் உப கேள்வி கேட்பதை நீங்கள் தடை செய்யவேண்டும். அப்படிச் செய்வது உங்களுக்கும் உதவிகரமாக இருக்கும். இப்படி ஒருவருக்கொருவர் கேள்வி கேட்பதானால், துணைக் கேள்வி கேட்பதன் நோக்கம் போய்விடும். அதோடு கட்சி மாச்சர்யங்களை நோக்கமாகக் கொண்டு துணைக் கேள்விகள் கேட்பது சரியல்ல. தாங்கள் இதற்கு ஒரு வரம்பு வைக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திரு. கு. காமாட்சி : சார், ஒரு பர்சனல் எக்ஸ்பிளனேஷன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : உட்காருங்கள். அமைச்சர் பேசுகிறார்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : தலைவரவர்களே, இங்கே திரு. காமாட்சி அவர்கள் எழுப்பிய பிரச்னை, நண்பர் முத்தையா அவர்கள் கேட்ட உப கேள்வியைப் பற்றி அல்ல. அதை ஒட்டி உறுப்பினர் மாண்புமிகு சீனிவாசன் அவர்கள், துணைக்கேள்வி கேட்டபோது பக்கத்தில் உட்கார்ந்து கொண்டு அவர்களை " வெளியே வா, பார்த்துக்கொள்ளலாம் " என்று சொன்னதாக............(திரு முனு ஆதி—குறுக்கீடு) நீங்கள் அப்போது இல்லை, உட்காருங்கள். என்னைப் பேச விடுங்கள். (குறுக்கீடு) அதற்கு முன்னாடி நடந்த விவகாரம்.

திரு. பெ. சீனிவாசன் : நீங்கள் பேசுவதை நான் ஆட்சேபிக்கிறேன். மிரட்டியதாக ஒரு அசெம்ஷன் வைத்துக்கொண்டு பேசுவதை நான் எதிர்க்கிறேன்.

(கூச்சல், குழப்பம்).

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : எல்லோரும் உட்காருங்கள். அமைச்சரைப் பேச விடுங்கள்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : அப்படி அவர்கள் சொன்னதாகச் சொன்னார்கள். மாண்புமிகு திரு சீனிவாசன் அவர்கள் அப்படிச் சொல்லவில்லை என்று சொன்னதால், அத்தோடு முடிந்து விட்டது, தீர்ந்து விட்டது. அவர்களும் கோழைத்தனம் வேறு ஒன்றும் இல்லை என்று சொன்னார்கள். பிரச்னை அத்தோடு முடிந்து விட்டது. அதைப் பெரிதாக ஆக்க வேண்டாம்.

திரு. வி. கிருஷ்ணமூர்த்தி (நெல்லிக்குப்பம்) எழுந்திருந்தார். On a point of order, Sir.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : நீங்கள் உட்காருங்கள்.

திரு. வி. கிருஷ்ணமூர்த்தி (நெல்லிக்குப்பம்): Sir, I have got a right to raise a point of order.

திரு. முனு ஆதி: அவர்களுக்கு சான்ஸ் கொடுத்தால் எனக்கும் சான்ஸ் கொடுக்கவேண்டும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: நீங்களும் உட்காருங்கள்.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்: இந்தமாதிரி அவையில் நடந்து கொண்டால் நாங்கள் அவையிலே இருப்பதற்கு விரும்பவில்லை. இருதரப்பினரும் இம்மாதிரி, எழும்பி எழும்பி மற்றவர்களை பேச அனுமதிக்காமல் செய்கிறார்கள். இது சபையின் மரபுக்கு அப்பாற்பட்டதாக இருக்கிறது. ஆதலால், நிச்சயம் ஆளும் கட்சியனராக இருந்தாலும் சரி, எதிர்க்கட்சியினராலும் சரி, எல்லோரும் பொறுப்புணர்ச்சியோடு நடந்துகொள்ள வேண்டும், இந்த மாதிரி "அப்ஸ்ட்ரக்ஷன் ஆஃப் தி ஹவுஸ்" செய்வது தடுக்கப்படவேண்டும் என்பதை தங்கள் மூலமாக தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

3. 1974-75-ஆம் ஆண்டுக்கான நிதிக் கோரிக்கைகள் மீது வாக்கெடுப்பு— (தொடர்ச்சி).

(அ) நிதிக் கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம்

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையில் மேல், கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்:

"நிதிக்கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 28,37,62,800-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்படவேண்டும்.

Dr. H. V. HANDE : Sir, to discuss policy, I move—

"That the allotment of Rs. 28,37,62,800 under Demand No. 18—Medical be reduced by Rs. 100."

1974 மார்ச் 18]

THIRU N. K. PALANISWAMY: Sir, to discuss policy, I move—

"That the allotment of Rs. 28,37,62,800 under Demand No. 18—Medical be reduced by Rs. 100."

திரு. அ. கு. சுப்பையா: தலைவர் அவர்களே, கிராமப்புற மக்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ வசதிகள் பற்றி விவாதிக்க—

"நிதிக்கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 28,37,62,800-ல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

திரு. எ. சுப்பிரமணியம்: தலைவர் அவர்களே, ஒவ்வொரு ஊராட்சி ஒன்றியத்திலும் ஹோமியோபதி மற்றும் நாட்டு மருத்துவ மருந்தகம் அமைத்திடும் அவசியம் குறித்து விவாதிக்க—

"நிதிக்கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 28,37,62,800-ல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்."

என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்."

THIRU N. DENNIS: Sir, to discuss about the necessity of shifting Kuzhithurai Taluk Headquarters Hospital to a convenient place, I move—

"That the allotment of Rs. 28,37,62,800 under Demand No. 18—Medical, be reduced by Rs. 100."

THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH: Sir, to discuss ploicy, I move—

"That the allotment of Rs. 28,37,62,800 under Demand No. 18—Medical, be reduced by Rs. 100."

(ஆ) நிதிக்கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம்

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின் மேல், கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்—

"நிதிக்கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 15,76,63,300-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்."

திரு. ஆ.கு. சுப்பையா: தலைவர் அவர்களே, பஞ்சாயத்து கூட்டுமன்ற மருந்தகங்கள் அனைத்தையும் அரசு மேற்கொள்வது பற்றி விவாதிக்க—

"நிதிக்கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 15,76,63,300-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்." என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

Dr. H. V. HANDE : Sir, to discuss policy, I Move—

"That the allotment of Rs. 15,76,63,300 under Demand No. 19—Public Health be reduced by Rs. 100."

Thiru N. K. PALANISWAMY : Sir, to discuss the failure of the Government to eradicate the mosquito problem and filaria in Tamil Nadu, I move—

"That the allotment of Rs. 15,76,63,300 under Demand No. 19—Public Health be reduced by Rs. 100."

திரு. எ. சுப்பிரமணியம் : தலைவர் அவர்களே, to discuse the need to take more effective and drastic steps to root out the evil of adulteration of articles of consumption and medicines, I move —

"That the allotment of Rs. 15,76,63,300 under Demand No. 19—Public Health be reduced by Rs. 100."

Thiru N. DENNIS : Sir, to discuss about the necessity of appointing Ayas in sub-centres too as in Maternity centres, I move —

"That the allotment of Rs. 15,76,63,300 under Demand No. 19—Public Health be reduced by Rs. 100."

(இ) நிதிக்கோரிக்கை எண் 47—பொதுச் சுகாதாரம், துபபுரவு, நீர் வழங்குதல் குறித்த மூலதனச் செலவு.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின் மேல், கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்—

"நிதிக் கோரிக்கை எண் 47—பொதுச் சுகாதாரம், துப்புரவு, நீர் வழங்கல் குறித்த மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 1,71,85,100-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்."

THIRU KOVAI CHEZHIYAN : Sir, to discuss policy, I move :—

"That the allotment of Rs. 1,71,85,100 under Demand No. 47, Capital Outlay on Public Health, Sanitation and Water Supply be reduced by Rs. 100."

திரு. எ. சுப்பிரமணியம் : தலைவர் அவர்களே, வீராணம் திட்டத்திற்காக வாங்கப்பட்ட லாரிகளும், டிப்பர்களும் வேலையின்றி இருக்க சாமான் போக்கு வரத்துப் பணி, காண்டிராக்டர்களிடம் ஒப்படைக்கப் படுவது பற்றி விவாதிக்க—

"நிதிக்கோரிக்கை எண் 47—பொதுச் சுகாதாரம், துப்புரவு, நீர் வழங்கல் குறித்து மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 1,71,85,100-ல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்."
என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

THIRU R. PONNAPPA NADAR : Sir, to discuss the need to augment the water-supply to Nagercoil Municipality in view of the acute scarcity of drinking water to the extended area and high level area of the town, I move—

"That the allotment of Rs. 1,71,85,100 under Demand No. 47, Capital Outlay on Public Health, Sanitation and Water Supply be reduced by Rs. 100."

திரு. என். மருதாசலம் : தலைவர் அவர்களே, கோவை நகரத்தில் எல்லா வார்டுகளிலும் பாதாளச் சாக்கடை அமைக்க வேண்டியதின் அவசியம் பற்றி விவாதிக்க—

"நிதிக் கோரிக்கை எண் 47—பொதுச் சுகாதாரம், துப்புரவு, நீர் வழங்கல் குறித்து மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப் படுகின்ற ரூ. 1,71,85,100-ல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்."
என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

(ஈ) நிதிக் கோரிக்கை எண் 33—நகர்ப்பகுதி வளர்ச்சி

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின் மேல், கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்—

"நிதிக் கோரிக்கை எண் 33—நகர்ப்பகுதி வளர்ச்சி என்ற தலைப் பின் கீழ் ரூ. 4,31,47,600-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்."

THIRU R. PONNAPPA NADAR: Sir, to discuss policy, I move—

"That the allotment of Rs. 4,31,47,600 under Demand No. 33—Urban Development be reduced by Rs. 100".

DR. H. V. HANDE: Sir, to discuss policy, I move—

"That the allotment of Rs. 4,31,47,600 under Demand No. 33—Urban Development be reduced by Rs. 100."

திரு. வ. சுப்பிரமணியம்: தலைவர் அவர்களே, நகர்ப்புறச் சொத்துக் உச்ச வரம்பு நிர்ணயிப்பதின் அவசர அவசியம் பற்றி விவாதிக்க—

"நிதிக்கோரிக்கை எண் 33—நகர்ப்புறப்பகுதி வளர்ச்சி என்ற தலைப் பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 4,31,47,600-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்." என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: மானியக் கோரிக்கைகளும், வெட்டுத் தீர்மானங்களும் பேரவையின் முன் விவாதத்திற்கும் வைக்கப்படுகின்றன.

*மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கடந்த மூன்று ஆண்டு காலமாகப் பொது சுகாதாரம், மருத்துவம் ஆகிய துறைகளோடு தொடர்புடைய நகர்ப்புற வளர்ச்சி ஆகியவற்றின் பொறுப்பைத் தொடர்ந்து ஏற்றவன் என்ற முறையில் சில பல சீர்திருத் தங்களைத்தான் இதுவரையில் நிறைவேற்ற முடிந்திருக்கிறது என்பதை யும், மேலும் பல சீர்திருத்தங்கள் வருகின்ற ஐந்தாண்டு திட்டத்தை ஒட்டித் தமிழகத்தில் நிறைவேற்றப்படுவதற்கான வாய்ப்புகள் இருக் கின்றன என்பதையும் நான் முதலில் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்பு கிறேன்.

இந்தத் துறைகளைப் பற்றி அரசின் சார்பாக ஆண்டுதோறும் கொள்கை விளக்கத்தோடு பணிமுறை விளக்கமும் சேர்த்து அறிக்கைகள் வெளியிடப் படுகின்றன. இந்த ஆண்டு மருத்துவத்துறையைப்பற்றி வெளியிடப் பட்டிருக்கிற அறிக்கையில் ஒரு அச்சுப் பிழை நேர்ந்திருக்கிறது. அதை மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பெரிதாக எடுத்துக் கொளாமல் அச்சுப் பிழை என்பதற்காக ஏற்றுக்கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். மானியக் கோரிக்கையின் மொத்தத் தொகை ரூபாய் 28,37,62,800 என்று இருப்பதற்குப் பதிலாக இத்துறையின் சார்பாக வெளியிடப்பட்டிருக்கிற தனி அறிக்கையில் ரூ. 28,75,68,300 என்று இருக்கிற பிழையை, அமைச்சருடைய பெயரில் உள்ள அறிக்கையிலே இருக்கிற தவறைத் திருத் திக்கொள்ள கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதோடு மற்றொன்று ஆங்கிலத்தில் உள்ளது தமிழில் மொழி பெயர்க்கப்பட்டு வழங்கப்பட்டுள்ளதான நீர் வழங்கல் குறித்த தனி

அறிக்கையின் இறுதியில் நான்காவது பக்கத்தில் "தூத்துக்குடியிலும் அதன் சுற்றுப்புறங்களிலும் உள்ள தொழிற்சாலைத் தொகுதிகளுக்கு நீர் வழங்கல்" பற்றி. ரூ. 19·00 இலட்சம் என்று நான்காவது வரியில் இருக்கவேண்டியது தவறுக 10 இலட்சம் என்று தமிழிலே அச்சிடப்பட்டிருக்கிறது. ஆங்கிலத்தில் ரூ. 19 இலட்சம் என்று இருக்கிறது. இந்தக் தவறையும் திருத்திக்கொள்ளும்படி கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

பொதுவாக, இந்தத் துறை கடந்த மூன்று ஆண்டு காலத்தில் குறிப்பிடத்தக்க வளர்ச்சியை அடைந்துள்ளது. தேவைகளை நிறைவேற்று வதற்கு எடுத்துக் கொள்ளப்பட்ட முயற்சியின் அடிப்படையில் வெற்றி பெற்று வந்திருச்கிறது. ஆனாலும், மக்களுடைய முழுத் தேவைகளை நிறைவேற்றுவதற்கு கடந்த இரண்டு ஆண்டு காலத்தில் அகில இந்திய அடிப்படையிலே மத்திய அரசின் சுகாதார அமைச்சர் தலைமையின் கீழ் பல திட்டங்கள் ஆலோசிக்கப்பட்டன. பெரும் அளவுக்கு கிராமப்புற மக்களுக்கு மருத்துவ, சுகாதார, குடிநீர் வழங்குதல் திட்டங்கள் பரிசீலிக்கப்பட்டு அதற்குக் குறிப்பிடத்தக்க நிதியை மத்திய அரசு திட்டத்தில் ஒதுக்கும் என்று எதிர்பார்க்கப்பட்டது. அதற்காக திட்டக்குழு அமைச்சராக இருந்த மோகன் தாரியா அவர்களின் தலைமையில் ஒரு குழு தனியாக அமைக்கப் பட்டு மினிமம் நீட்ஸ் ப்ரொகிராம் என்ற அடிப்படையில் ஆற்ற வேண்டிய கடமைகளை ஆராய்ந்தது. நானும்கூட அதில் இடம் பெற்றிருந்தேன்; இறுதியாக ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட பணிகளின் அளவுக்கு நிதி ஒதுக்குகின்ற ஆற்றலை இந்திய அரசு பெற முடியாத சூழ்நிலையின் காரணமாக பல திட்டங்கள் அகில இந்திய அடிப்படையில் நிதி ஒதுக்கீடு என்ற முறையில் செய்யப்படக்கூடிய காரியங்கள்—அந்த நிலையில் நிறைவேற்றப்படக்கூடிய ஒரு கட்டத்தை அடையவில்லை என்பதை நான் வருத்தத்தோடு முதலில் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அகில இந்திய அளவில் சில கொள்கைகள் அடிப்படையில் மத்திய அரசு மாநில அரசுடன் ஒத்துழைத்து நிறைவேற்றக்கூடிய திட்டங்களுக்கு வழி செய்யாவிட்டாலும் கிராம மக்களுடைய வாழ்க்கை நலம் மேம் படும் வகையில் சுகாதாரத் திட்டங்கள் பலவற்றைத் தீட்டி விரிவான முறையில் செயல்பட வேண்டுமென்று நம்முடைய தமிழக அரசு பெரு முயற்சி செய்து கொண்டிருக்கிறது. அந்த முயற்சிகளிலே ஒன்று ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் நடத்துகின்ற ஒன்றிய மருத்துவ மனைகளை—ஏற்கனவே ஜில்லா போர்டு காலத்திலிருந்து நடைபெறுகின்ற ஏறத்தாழ 220-க்கு மேற்பட்டவற்றை ஆண்டுக்கு 30, 40 என்ற அளவில் படிப்படியாக அரசே மேற்கொள்ளயிருக்கிறது. அந்த முறையில் ஏற்கனவே மேற் கொள்ளப்பட்டவை நீங்கலாக ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் முத லாண்டில் 40 மருத்துவ மனைகளை மேற்கொள்ள அரசு முடிவு செய் துள்ளது. ஏற்கனவே 70 மருத்துவ மனைகளை மேற்கொண்டிருக்கிற நம்முடைய அரசு. தொடர்ந்து இரண்டு, மூன்று ஆண்டு காலத்தில் அனைத்தையும் அரசே மேற்கொண்டுவிடக்கூடிய அளவில் திட்டங்கள் வகுக்கப்பட்டிருக்கின்றன.

அது தவிர, ஏராளமான மக்கள் தொகை உள்ள பரந்த ஒன்றியங்களில் இப்போது ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம்தான் இருக்கிறது. அங்கே இருக்கின்ற மக்கள் தொகைக்கு அது போதாது என்ற நிலைமை இப்போது ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே, எல்லா மக்களுக்கும் சீரான சிகிச்சை அளிப்பதற்கு மக்கள் தொகை அதிகமுள்ள ஒன்றியங்களில் 2 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்படுவதற்கு இந்திய அரசைக் கேட்டு, எந்த வகையிலே முயற்சிகளை மேற்கொள்ளலாம் என்று ஆலோசித்துக் கொண்டிருக்கிறது.

ஆண்டுக்கு 50 ஒன்றியங்களில் இரண்டாவது ஆரம்பச் சுகாகதார நிலையத்தை நிறுவினால்தான் மக்களின் தேவைகளை நிறைவேற்ற முடியும். அதற்கு இப்போது நிதி ஒதுக்க வழியில்லை. எதிர்காலத்தில் நிதி ஒதுக்க வழிவகை கிடைக்குமானால், மத்திய அரசு ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் இறுதி அமைப்பில் நமக்கு அந்த வகையில் உதவக்கூடுமானால், இரண்டாவது ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்தி கிராம மக்களுக்குப் பரவலாக சிகிச்சை அளிக்க அரசு முயற்சி செய்யும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மற்றொன்று, ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் தொடக்க ஆண்டிலிருந்தே மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்துள்ள மருத்துவ மனைகளைத் தவிர மற்ற மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனைகளில் சிறப்புப் பிரிவுகளில் சிகிச்சை அளிக்க வசதிகள் செய்யப்பட வேண்டும் முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன. தற்போது சென்னை தவிர, செங்கற்பட்டு, தஞ்சை, கோவை, மதுரை, திருநெல்வேலி ஆகிய மாவட்டங்களில் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளில் "ஸ்பெஷலிஸ்ட்ஸ்" (specialists) இருக்கிறார்கள். அங்கெல்லாம் சிறப்புப் பிரிவுகளில் சிகிச்சைகள் வழங்குகின்ற மருத்துவ வல்லுநர்கள் பணியாற்றுகிறார்கள். அதைப்போலவே எல்லா மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனைகளிலும் சிறப்புப் பிரிவுகளில் நிபுணர்களை பணிக்கமர்த்தும் முயற்சி இருக்கிறது.

படிப்படியாக வட்டத் தலைமை மருத்துவ மனைகள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒவ்வொரு சிறப்புப் பிரிவுகளில் சிகிச்சை வல்லுநர்களை நியமிக்கும் ஒரு திட்டத்தை அரசு வகுத்திருக்கிறது. அவர்கள் எந்த முறையிலே அமர்த்தப்படுவார்கள் என்றால், மகப்பேறு அதிகமாக உள்ள மருத்துவ மனைகளில் ஜைனக்காலஜிஸ்ட்டும் (gynaccologist) மற்ற இடங்களில் M.D., M.S. போன்ற பட்டம் பெற்றவர்கள் அமர்த்தப்படுவார்கள். அந்த வகையில் இந்த ஆண்டில் 30 சிறப்பு சிகிச்சை நிபுணர்கள் இடம்பெற வழி செய்யப்படுகிறது.

இது தவிர, இடவசதி போதுமான அளவுக்கு இல்லாத மருத்துவ மனைகளை விரிவு படுத்துவதற்கும் நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. உதாரணத்திற்குச் சொல்ல வேண்டுமானால், தருமபுரி மாவட்ட மருத்துவ மனையில் போதிய இடவசதி இல்லாததால் அந்த மருத்துவ மனையைப் பெரிய அளவில் கட்டுவதற்கு இந்த ஆண்டு 8 இலட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதைப்போலவே நாகர்கோயில் மருத்துவ மனை

யிலும் போதிய இட வசதி இல்லே. ஆனல், அந்த மருத்துவ மனையை விரிவுபடுத்த இடவசதி இல்லாமல் இருக்கிறது. அதனல், பழைய கட்டடங்களாக உள்ள பிரிவுகளை இடித்து புதிதாகக் கட்டுவதற்கு ஆலோசனை செய்யப்படுகிறது.

அதோடு அந்த மருத்துவ மனைக்குப் பக்கத்தில் ஒரு எக்கர் நிலத்தை வாங்கி, அதிலே பல மாடிக் கட்டிடம் ஒன்றைக் கட்ட வேண்டுமென்று மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் அவர்களின் ஆலோசனையை ஏற்று, அதற்கு உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்கப்பட இருக்கிறது.

கோவையிலிருந்த மாவட்ட மருத்துவ மனையை ஈரோட்டில் மாற்றிக் கட்டுவதற்கு 7 இலட்சம் ரூபாய் நன்கொடையாக நகரசபையிடமிருந்து வழங்கியிருக்கிருர்கள். மேலும் 10, 12 இலட்சம் ரூபாய் அதற்குச் செலவு செய்ய அரசு முடிவு செய்திருக்கிறது. அதைப்போலவே திருப்பூர் நகரத்திலும், ராஜபாளையம் நகரத்திலும் இருக்கின்ற இரண்டு மருத்துவ மனைகளையும் புதிதாகக் கட்டும் முயற்சியை அரசு மேற்கொண்டு இருக்கிறது. அவர்கள் நன்கொடையும் கொடுத்திருக்கிருர்கள். இப்படிப் பல திட்டங்கள் தீட்டப்பட்டு, மருத்துவத் துறையிலே சிறந்த சேவை செய்ய வட்ட, மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் வசதிகள் செய்யப்படுகின்றன என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அது மட்டுமல்ல, சில வட்ட தலைமை மருத்துவ மனைகளில் 30, 40 படுக்கைகள்தான் உள்ளன. தமிழ் நாடு திட்டக்குழு 90 படுக்கைகளாவது இருக்கவேண்டுமென்று பரிந்துரை செய்துள்ளது. ஆகவே, வட்ட தலைமை மருத்துவ மனைகளில் உள்ள படுக்கைகளை 90 என்ற அளவுக்குப் படிப் படியாக உயர்த்த முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. அதைச் செயல் படுத்துவது எளிது அல்ல. அவைகளை எல்லாம் கருத்தில் கொண்டு, திட்டங்கள் செயல்படுத்தப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இந்தத் துறையிலே கட்சிச் சார்பற்ற முறையிலே எதிர்க்கட்சித் தலைவர்களுடைய மேலான ஆலோசனைகளையும் நான் எதிர்பார்க்கிறேன். இன்றைக்குப் படித்து முடித்து விட்ட டாக்டர்கள் அகில இந்திய அளவில் ஏராள மானவர்கள் வேலையில்லாமல் இருக்கிருர்கள். மருத்துவத் துறையில் படித்துவரும் மாணவர்கள் அத்தனை பேரும் அரசு வேலை வாய்ப்பை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டும் என்று எதிர்பார்ப்பது அவ்வளவு பொருத்த முடையதாக இல்லை. டாக்டர்களுக்கான பயிற்சியை முழு அளவில் பெற்றவர்கள் தாங்களாகவே வேலை வாய்ப்பை தேடிக்கொள்ள வேண்டும். ஒரு குறிப்பிட்ட அளவினருக்குத்தான் அரசால் வேலை வாய்ப்பளிக்க முடியும்.

தமிழகத்திலே கடந்த 1966—67-ம் ஆண்டிலிருந்து ஆண்டு தோறும் 1,125 மாணவர்கள் என்ற அளவிலே மூன்று ஆண்டுகளாக மாணவர்களை சேர்த்து வந்தோம். அதற்குப் பின்னர் நிபுணர்களின் ஆலோசனைப்படி 1,015 என்ற எண்ணிக்கை அளவு கடந்த மூன்று ஆண்டுகளாக சேர்த்து வருகிறோம். ஏறத்தாழ 7,000 மாணவர்கள் அந்தக் கணக்குப்படி மருத்துவ கல்லூரிகளில் படித்துக்கொண்டிருக்கிருர்கள். மொத்தம் சேர்த்துக்கொள்ளப்

[திரு. க. அன்பழகன்] [1974 மார்ச் 18

பட்டிருக்கிற மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 7,545. அதில் வேண்டுமானால் 45 பேர்கள் படிப்பை நிறுத்தியிருக்கலாம். அதுபோக ஏறத்தாழ 7,500 பேர்கள் படிக்கிறார்கள்.

பட்டத் தகுதி பெற்று அரசாங்க வேலைக்குப் பதிவு செய்திருப்பவர்களின் எண்ணிக்கை இதுவரையில், 700. வருகிற ஆண்டில் 300 பேர்களுக்கு வேலை வாய்ப்பளிக்க முடிவு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. அதாவது ஏறத்தாழ வேலை காலியாகும் இடத்திற்கு 100, புதிய பதவிகளில் 100, மற்றும் சிறப்புப் பிரிவுகளில் 100 என்ற வகையில் 300 பேர்களுக்கு வருகிற ஆண்டில் வேலை கொடுக்க முடியும். இப்படி 300 பேருக்கு வேலை கொடுத்தாலும், $6\frac{1}{2}$ ஆண்டுக்காலம் பயிற்சி பெற்ற பின்னர் வேலை கிடைக்கவில்லை என்று சொல்வோர்களின் எண்ணிக்கை ஏராளமாக இருக்கின்றது. ஆகவே அரசாங்கம் இந்தப் பிரச்சினையில் என்ன செய்யலாம் என்ற ஆலோசனைகளை மாண்புமிகு எதிர்க்கட்சித் தலைவர்கள் கட்சிக் கண்ணோட்டம் காட்டாமல் தெரிவிக்க வேண்டுமென்று வேண்டுகிறேன்.

முழு அளவில் பயிற்சி பெற்றவர்கள் தனியாகவே பிரைவேட் பிராக்டிஸ் செய்ய முடியும். ஆகவே, அரசாங்க வேலை கிடைக்காதவர்கள் தாங்களாகவே சொந்தமாக தொழில் தொடங்கிக்கொள்ளலாம். படிக்கின்ற மாணவர்கள் அத்தனை பேருக்கும் முழு அளவில் சிறந்த பயிற்சி கொடுப்பது நமது கடமையாகும். இன்றைக்கு அகில இந்திய மருத்துவக் குழு ஒன்பது கல்லூரிகளை "அன் ரெக்கக்னைஸ்டு மெடிக்கல் காலேஜெஸ்" என்று அறிவித்திருக்கிறது. அந்த 9 கல்லூரிகளில் பயிற்சி பெற்றவர்கள் முழு தகுதி பெற்றவர்கள் அல்ல.

நம்முடைய மாநிலத்திலும் இன்னும் மூன்று கல்லூரிகள் அகில இந்திய மருத்துவக் குழுவினால் ஏற்றுக்கொள்ளப்படாமல் இருக்கின்றன. அதற்கு மருத்துவ மனைகளில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கைகளை அதிக்கப்படுத்த வேண்டியிருக்கிறது. அதை இப்போது செய்துகொண்டிருக்கிறோம். இந்த மூன்று மருத்துவக் கல்லூரிகளையும் ஏற்றுக்கொண்டாலும், கூட, தகுந்த அளவில் பயிற்சி பெற்று வெளி வருகிற வாய்ப்பு 800 பேர்களுக்கு அல்லது 850 பேர்களுக்குத்தான் இன்றைக்கு இருக்கிறது.

ஏனென்றால் ஆண்டுதோறும் ஒரு கல்லூரியில் சேர்க்கப்படுகிற மாணவர் நீங்கள் எண்ணிப் பார்த்தால் 100 பேர்கள், 150 பேர்கள், 175 பேர்கள்தான் என்று நினைக்கலாம். ஆனால் ஒவ்வொரு கல்லூரியிலும் ஆறு ஆண்டுகளில் பயிற்சி பெறுகிறவர்கள் 1,000 பேர், 800 பேர், 750 பேர் ஆக இருக்கிறது. ஆக கல்லூரிகளில் ஒவ்வொரு ஆண்டும் நெருக்கடி ஏற்படுகிறது. தரப்பட்ட வேண்டிய பயிற்சித் திறனும் சிறப்புடையதாக இல்லை. ஆகவே மாணவர்களின் நலனைக் கருதி, இன்றைய தினம் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் சேர்க்கப்படுகிற மாணவர்களின் எண்ணிக்கையை 20 விழுக்காடு குறைக்க வேண்டுமென்று, அந்த மாணவர்களே கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஏறத்தாழ இடவசதி 800—900 பேர்களுக்குத்தான் ருக்கிறது. அதனால் இவ்வாண்டு சேர்க்கப்படுகிற மாணவர்களின் எண்ணிகை

825 அல்லது 850 ஆகத்தான் இருக்கவேண்டும் என்று விரும்புகின்றனர். 1,015 பேர்களை சேர்ப்பது என்பது ஏற்றதாக இல்லை. 200 பேர்கள் இடம் பெற முடியாது போய்விடுமே என்ற கவலையில் ஆயிரக்கணக்கான பேர்கள் மனம் வருந்தும் சூழ்நிலையை உண்டாக்கக்கூடாது என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இதனால் தாழ்த்தப்பட்டவர்களுக்கும் பிற்படுத்தப்பட்டவர்களுக்கும் எந்த விதமான குறைபாடும் ஏற்பட்டு விடாது.

(முற்பகல் 10-30).

இன்றைய தினம் தாழ்த்தப்பட்டவர்கள் ஏறத்தாழ 800 பேர்களுக்கு மேல் படித்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். சரியான புள்ளி விவரத்தை என்னால் கூற முடியும். இன்றைய தினம் 1,015 பேர்கள் என்பது 800–850 ஆகக் குறைக்கப்பட்டாலும், தாழ்த்தப்பட்டவர்களில் 35 பேர்களுக்கு வேண்டுமானால் இடமில்லாது போகக் கூடும். ஆக தாழ்த்தப்பட்டவர்கள், பிற்படுத்தப்பட்டவர்கள் பாதிக்கப்படமாட்டார்கள். பிற்படுத்தப்பட்ட மாணவர்களில் முஸ்லிம்களும் வருகிறார்கள். முஸ்லிம்கள் கணக்கைத் தனியாகக் கொடுப்பது அவசியம் அல்ல. எந்த அளவுக்கு அவர்கள் இடம் பெற்றிருக்கிறார்கள் என்பது யாவரும் அறிவர். தனிப்பட்ட சலுகை பெற்று வரும் சமுதாயம் எந்த அளவிலும் பாதிக்கப்படாது என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இந்த முறையில் எதிர்காலத்தில் மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர்க்கும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையைக் குறைக்க எல்லோரும் ஒத்துழைப்பு தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, அகில இந்திய டாக்டர் சர்வீஸ்களில் உள்ளவர்கள் இன்றைய தினம் பல பிரச்சினைகளுக்காகப் போராடி வருவதை எல்லோரும் அறிவார்கள். தமிழகத்தில் அத்தகைய ஒரு போராட்டம் தொடங்கியது—ஒன்று—அவர்களுக்கு அனுதாபம் தெரிவிக்கிற அடிப்படையில். இரண்டாவது ஹவுஸ் சர்ஜனை பயிற்சி பெற்ற பிறகே அவர்களுக்குப் பட்டம் கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. ஹவுஸ் சர்ஜனை இருக்கிற காலத்தில் அவர்களுக்கு 200–ம் 25–ம் ஆக 225 ரூபாய் தான் உதவித் தொகை கொடுக்கப்படுகிறது. அதை உயர்த்த வேண்டும் என்பதாக, ரூ. 225–ஐ, ரூ. 275 ஆக உயர்த்தித் தருவது என்பதை அரசு ஏற்றுக்கொண்டுள்ளது. அதை அவர்களும் ஏற்றுக்கொண்டு, ஒத்துழைத்திருக்கிறார்கள்.

இந்திய மருத்துவக் கல்லூரிகளில் படிக்கிற மாணவர்களுக்குப் பயிற்சி ஆண்டில் ரூ. 125 கொடுக்கப்படுகிறது. அதற்காக அவர்கள் வருத்தப்பட்டார்கள். அதை ரூ. 175 ஆக உயர்த்தி, ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்தத் திங்களில் பெறாவிட்டாலும், அடுத்த திங்களில் அவர்களுக்குக் கிடைக்கும்.

பி. ஐ. எம். படித்தவர்களுக்கு பணியில் தொடக்க ஊதியம் ரூ. 400 என்று இருந்தது. மற்றும் சில பட்டதாரிகளுக்கு உள்ளதுபோலவே தங்களுக்கும் கொடுக்கவேண்டும் என்பது அவர்கள் குறை. அதை அரசு ஏற்றுக்கொண்டு ரூ. 425 இல் இருந்து தொடங்குவது என்று முடிவு செய்திருக்கிறது. இப்படி இருக்கக்கூடிய பலவிதமான குறைகளை நீக்க அரசு நடவடிக்கை மேற்கொண்டிருக்கிறது.

மருத்துவக கல்லூரிகளில் சேர்த்துக்கொள்ளப்படுபவர்களின் எண்ணிக்கை விகிதத்தைக் குறைப்பதன் மூலம், அடுத்த ஐந்தாண்டுகளில் எத்தகைய சூழ்நிலையை உருவாக்க விரும்புகிறோமோ அதை உருவாக்குவதற்கு எதிர்க்கட்சியில் உள்ளவர்கள் தங்களது ஒருமுகமான கருத்தைத் தெரிவிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இதில் அரசியல் கட்சிக் கருத்துக்கு இடமில்லை என்று நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அதற்கடுத்து நான் தெரிவிக்க விரும்புவது, இதுவரை வழக்கத்தில் இல்லாத பர்பாமன்ஸ் பட்ஜெட் ஒன்றையும் வெளியிட்டிருக்கிறோம். நிர்வாகச் சீர்திருத்தக் குழுவின் ஆலோசனையின் படி வெளியிடப்பட்டுள்ள இதில் நடைபெறுகிற அனைத்தும் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அங்கத்தினர்கள் சொல்கிற யோசனைகள் எல்லாம் கவனிக்கப்பட்டு, அதன் அடிப்படையில் அடுத்த ஆண்டு இன்னும் நல்ல முறையில் இதைத் தயாரித்துக் கொடுக்க முடியும் என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இது வரை குடிநீர் வாரியம் சம்பந்தமாக எந்த விதமான அறிக்கையும் இங்கே தரப்படவில்லை. இந்த ஆண்டு அதன் கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு தனியாக இங்கே தயாரிக்கப்பட்டு கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. மேலும், உறுப்பினர்கள் சொல்கிற ஆலோசனைகட்கேற்ப இதை இன்னும் விரிவாகவும் அடுத்த ஆண்டு முதல் அளிக்கலாம்.

நகர அமைப்புப் பணி என்பது—அர்பன் டெவலப்மெண்டு—பொதுச் சுகாதாரத் துறையில் ஒரு அங்கமாக இருந்தது. ரூரல் டெவலப்மெண்டு என்பது ஆர். டி. எல், ஏ. யிடம் நகராட்சிகளின் நிர்வாகத்துடன் இணைந்து உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் பொறுப்பில் இருக்கிறது. அர்பன் டெவலெப்மெண்டு நிர்வாகப் பணியும் அவர்கள் பொறுப்பில்தான் இருக்கிறது. மாநகர வளர்ச்சித் திட்டப் பணி அர்பன் டெவலெப்மெண்டு—ப்ளானிங், நகரமாக அமையக்கூடிய பகுதி வளர்ச்சி வட்டார வளர்ச்சி முதலானவை டவுன் அண்டு கன்ட்ரி ப்ளானிங் சட்டம் ஒன்று நிறைவேற்றியிருப்பதன் காரணமாக அதற்கென தனியே ஒரு அறிக்கை இங்கே அளிக்கப்பட்டிருக்கிறது.

குறைகளே இல்லாமல் நிறைவு செய்து விட்டோம் என்று பேசுவதாக யாரும் எண்ணிக்கொள்ள வேண்டாம். குறைகள் இருப்பதை நான் உணர்கிறேன். என்ன குறைகள் என்பதையும் பரிசிலித்துக்கொண்டிருக்கிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் குறைகளைச் சொல்லும்போது நான் அவற்றை விளக்கிக் கூறுவேன்.

இங்கே பொதுச் சுகாதாரம், குடிநீர், வாரியம், நகர வளர்ச்சிப் பணி ஆகியவை செம்மைப்படுத்தப்படவேண்டுமென்ற அடிப்படையில்—கொடுக்கப்பட்டுள்ள விவரங்களில் சிலவற்றைத்தான் கூறினேன். அதற்கான அறிக்கைகளை* நான் இங்கே படித்ததாக எடுத்துக்கொண்டு அவற்றை சட்டப் பேரவை நடைமுறைக் குறிப்பில் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். அவற்றை *எல்லாம் நான் மாண்புமிகு உறுப்பினர்களின் ஆலோசனைக்காக இங்கே முன்மொழிகிறேன். வணக்கம்.

*419—498-ம் பக்கங்களில் இணைப்புகள் I, II, III ஆக அச்சிடப்பட்டுள்ளன

* திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் கொண்டுவந்துள்ள மானியங்களுக்கு எங்கள் கட்சியின் சார்பில் கொடுத்திருக்கக்கூடிய வெட்டுத் தீர்மானங்களை ஆதரித்து சில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

பொதுவாக இந்த மானியத்தை அறிமுகப்படுத்தும்போது கனம் அமைச்சர் அவர்கள் விரிவாக அரசாங்கம் செய்திருக்கக்கூடிய திட்டங்களையும், ஏற்கனவே செய்திருப்பனவற்றையும் எடுத்துக் கூறினார்கள். ஆனால் இந்த மானியம் சம்மந்தமாக அவர்கள் அச்சடித்துக்கொடுத்திருக்கிற புத்தகங்களைப் பார்க்கிறபோது, எனக்குப் புரிந்த அளவில் அது ஒரு எஜுகேஷனல் அண்டு இன்பர்மேடிவ் வால்யு இருக்கிறதே தவிர 1974–75 க்கான திட்டங்கள் எவை என்பதாக நிர்வாகத்தைப்பற்றி இல்லை. ஒருவேளை தமிழகம் மருத்துவத் துறையில் முன்னேறிவிட்டது என்று கருதி, ஒதுக்கப்படுகிற மானியம் குறைந்துவிட்ட காரணத்தினால், இதையும் இவர்கள் குறைத்துவிட்டார்களோ என்கிற சந்தேகம் வருகிறது.

தமிழ் நாட்டு மக்கள் நல்வாழ்வு வாழ வேண்டுமென்று அமைச்சருக்கு மாத்திரம் அல்ல, இந்த நாட்டின் பிரஜைகளாக இருக்கக் கூடிய நம் எல்லோருக்கும் இருக்கிறது. மக்கள் நன்றாக வாழவேண்டுமென்ற அடிப்படையில் கேள்வி நேரத்திலும் கேட்டிருக்கிறேன். இன்றைய தினம் தண்ணீர் மூலமாக வரக் கூடிய வியாதிகள் (வாட்டர் பவுண்டு டிசீசஸ்), காற்று மூலமாக வரக்கூடிய வியாதிகள் (ஏர் பவுண்டு டிசீசஸ்), என்பதாகக் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். குடிநீர் பெரும் பிரச்சினையாக இருந்து வருகிறது பல பகுதிகளிலே என்பதை எதிர்க்கட்சியில் உள்ளவர்கள் பல முறை சுட்டிக்காட்டியிருக்கிறார்கள்.

சிறுவாணி குடி தண்ணீர் திட்டம் இருக்கிற நிலையற்றி மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் பதில் கூறும்போது, கேரள மாநிலத்தோடு ஒரு ஒப்புதல் செய்திருப்பதாகக் கூறினார்கள். அந்த ஒப்புதலின் காரணமாக கோயம்புத்தூருக்கு வரக்கூடிய நீர் அதிவிரைவில் வருவதற்கு அரசு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

சென்னை மாநகரத்தை பொறுத்தமட்டில், குடி தண்ணீர் ரெட்ஹில்ஸிலிருந்தும் சோழவரத்திலிருந்தும் கொண்டு வரக்கூடிய ஷார்ட் டெர்ம் ப்ரப்போசல் போட்டிருக்கிறார்கள் அதாவது ஓப்பன் கம்ப்யூட், க்ளோஸ் கம்ப்யூட் இவைகள் எல்லாம் பரிசீலனை செய்து போடப்படும் என்றால் அதனாலே சென்னை மாநகரத்திலே இருக்கக்கூடிய மக்களுக்கு பெர் ஹெட் ஓரளவு குடி தண்ணீர் அதிகமாகக் கிடைக்கும் என்ற அளவிலே, என்று கூறப்பட்டிருக்கிறது. இந்த புரப்போசல் எப்பொழுது எடுத்துக்கொள்ளப் பட்டது. அது என்றைய தினம் வரும் என்பதை கனம் அமைச்சர் அவர்கள் பதில் அளிக்கும் போது தெரிவிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, ஜெனரல் ஹாஸ்ப்பிட்டலை எடுத்துக் கொள்வோம். மருத்துவ மனைகளை எடுத்துக்கொள்கின்ற இந்த நேரத்தில் நான் பலமுறை இங்கே எடுத்துக் கூறி இருக்கிறேன். ஏற்கனவே, ஜெனரல் ஹாஸ்ப்பிட்டல்

மிகவும் நெருக்கடியான நிலையிலே இருக்கிறது. நிறையக் கட்டிடங்களைக் கட்டி, வியாதியஸ்தர்களைக் கூடச் சென்று பார்க்க முடியாத நிலைமையை நாம் உருவாக்கியிருக்கிறோம் என்று கூறியிருக்கிறேன்.

இன்றைக்கு சந்திகாருக்காக, ஹரியானாவில் போஸ்ட் கிராஜுவேட் சென்டரை ஏற்படுத்தி இருக்கிறார்கள். நாம், இங்கு ஏற்படுத்த வேண்டி யதுபற்றி பலமுறை வலியுறுத்தியுள்ளோம். அரசாங்கத்திற்கு தெரிந் திருந்தும், இன்னும் நெருக்கடியை ஜி. எச்சில் அதிகப்படுத்தினால் எப்படி இருக்கும் ? போஸ்ட் கிராஜுவேட் சென்டர் வருவதற்காக ஏற்கனவே அரசாங்கம் நிலத்தை ஆர்ஜிதம் செய்திருக்கிறது. அந்த நிலத்தினுடைய நிலை என்னவாயிற்று ? தனிப்பட்ட முறையிலே, நல்ல முறையிலே, பல ஸ்பெஷல் டிபார்ட்மெண்ட்களை எல்லாம் ஏற்படுத்த அதற்கு முக்கியத் துவம் கொடுக்க வேண்டுமென்று அமைச்சர் அவர்கள் கூறினார்கள். அவைகளையெல்லாம் கேட்கும்போது, தனியாக போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ் டிட்யூஷனுக்குக் கட்டிடம் கட்டுவதற்கு முன் வர அரசு தயங்குகிறதா என்று நான் அறிய விரும்புகிறேன்.

தொத்து வியாதிகள் எல்லாம் அதிகப்படியாக பரவிக் கொண்டிருக் கின்றன. இங்கு எதிர்க்கட்சியிலே இருக்கக் கூடிய அங்கத்தினர்கள் மலேரியா வும் பைலேரியாவும் எப்படிப் பரவி இருக்கிறது என்பதைப்பற்றி விவா திக்க வெட்டுத் தீர்மானங்கள் கொடுத்திருக்கிறார்கள். நாம் மலேரியா எராடிக்கேஷன் ஸ்கீம் மூலம் பல திட்டங்களை வகுத்து ஓரளவு அமுல் செய்து, தமிழ்நாட்டிலிருந்து ஓரளவு மலேரியாஅகன்றுவிட்டது என்ற நிலையை உருவாக்கினோம். இப்பொழுது மறுபடியும் பைலேரியா அதிகப் படியாக இருக்கிறது என்பதைப் பார்க்கும்போது, அதற்குக் காரணம் என்ன ? அதற்கென்று அதிகப்படியான, பப்ளிக் ஹெல்த் ஸ்டாஃபைப் போட்டு, ஆவன செய்ய அரசு முயற்சிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கி றேன்.

இந்த தொத்து நோய்கள் பரவுகின்ற என்று சொல்கின்ற நேரத்தில் கல்லூரிகளிலே பரவக் கூடிய பெரும் தொத்துவியாதிகள் மாணவர்கள் மத்தியிலே இருக்கிற ஸ்டிரைக்குகள். ஸ்டிரைக்கைப் பற்றி அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். அவர்கள் ஓரளவு மாணவர்களது கோரிக் கைகளுக்கு இசைந்து ஒப்புக்கொண்டிருப்பதைப் பற்றி மிக்க மகிழ்ச்சி அடைகிறேன். ஆனால், இந்த சிம்பத்தட்டிக் ஸ்டிரைக் கூட அங்கு இடம் பெறாமல் செய்வதற்கு நாம் முயற்சிக்க வேண்டும். அது சிம்பத்தட்டிக் ஸ்டிரைக்காக ஆரம்பித்து பிறகு வேறு ஸ்டிரைக்கு களிலே வந்து, பெரும் தொத்து வியாதியாகப் பரவுவதைப் பார்க்கும் போது, சமீபத்தில் நடந்த ஸ்டிரைக்குதான் ஞாபகத்திற்கு வருகிறது. அதனால் மக்கள் எவ்வளவு கஷ்டப்பட்டார்கள் ? ஆல்டர்னேடிவ் புரவிஷன் செய்திருக்கிறோம் என்று ஒருபக்கம் ஒப்புக்கொண்டாலும் வியாதியஸ்தர் களுக்கெல்லாம் பல கஷ்டங்கள் ஏற்பட்டதைப் பார்த்தோம்.

ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையிலுள்ள வார்டனுக்கும் அங்குள்ள தாழ்த் தப்பட்ட வகுப்பைச் சேர்ந்த மாணவனுக்கும் இடையிலே ஏற்பட்ட

1974 மார்ச் 18] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

ஒரு கலவரத்தைப் பற்றி, விரிவான அறிக்கை ஒன்று வேண்டுமென்று இங்கே கேட்டபொழுது, கனம் அமைச்சர் அவர்கள் அதைப்பற்றி விசாரணை செய்து கொண்டிருக்கிறோம் என்று கூறினார்கள். அது எந்த அளவிலே முடிந்து தீர்க்கப்பட்டிருக்கிறது என்று அறிய விரும்புகிறேன். வேறு மருத்துவ மனைகளுக்கும் கல்லூரிகளுக்கும் அது நீடிக்காமல் இருப்பதற்குத் தக்கவாறு அரசு ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஓமியோபதி கல்லூரி ஒன்று ஏற்படுத்தயிருப்பதாக நிதிநிலை அறிக்கையிலே குறிப்பு இருந்தது. அதை வரவேற்கின்ற அளவிலே எங்கள் கட்சியின் சார்பாக திரு ஜேம்ஸ் அவர்கள் கொடுத்திருக்கின்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தையொட்டி, அதை கன்னியாகுமரியிலே ஆரம்பித்தால் மிகவும் நல்லதாக இருக்கும். அதையும் சென்னையிலே வைத்து நெருக்கடியை ஏற்படுத்த வேண்டாமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, ஆம்புலன்ஸ்கள். இந்த ஆம்புலன்ஸ்களுக்கும் தீராத தொத்து வியாதி வந்திருப்பதை நாம் பார்க்கிறோம். எப்பொழுது, மக்களுக்கு சமயத்திற்கு ஆம்புலன்ஸ்ஸுக்கு ஃபோன் செய்தாலும், அது கிடைக்காத நிலைமை ஏற்படுகிறது. இதை நான் மிகைப்படுத்திக் கூறுவதாக நீங்கள் நினைக்கவேண்டாம். ஆம்புலன்ஸ் கிடைக்காத நிலைமை சதா இருந்து கொண்டிருக்கிறது. அதை எதற்காக வைத்திருக்கிறோம் ? அவசரத்திற்குப் பயன்படுத்தத்தான் ஆம்புலன்ஸை வைத்திருக்கிறோம். நடமாடக்கூடிய நிலைமையிலே இருக்கவேண்டிய ஆம்புலன்ஸ்கள் மிகவும் பரிதாபமான சூழ்நிலையில், பெயிண்ட் செய்கிறார்களோ, இல்லையோ புரியவில்லை. அப்படி பழுதுபட்டு, எந்தவிதமான மருந்து கொடுத்தும் தீர்க்க முடியாத வியாதி இந்த ஆம்புலன்ஸ்களுக்கு வந்திருக்கிற காரணத்தினால், அவைகளையெல்லாம் "கன்டெம்" செய்து விட்டு, ஒவ்வொரு மருத்துவ மனைக்கும் குறைந்தது 3 ஆம்புலன்ஸ்களாவது இருக்க அமைச்சரவர்கள் தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, இந்த மார்ச்சுவரி வான் சமயத்திற்கு கிடைப்பதில்லை. என்னுடைய சொந்த அனுபவத்தை நான் சொல்கிறேன். எனக்குத் தெரிந்த ஒருவர் மிகவும் வேண்டியவர் ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையில் இறந்து விட்டார். நான் அதற்காக வானைக் கேட்டபொழுது 10 நிமிடத்திலே அனுப்பி வைக்கிறோம் என்று கூறினார்கள். 10 நிமிடம் ஆகி, 20 நிமிடமும் ஆகியது. பிறகு நான் மறுபடியும் அந்த வானுக்காக போன் செய்து அந்த மார்ச்சுவரி வான் கிடைக்குமா, இருக்கிறதா, இல்லையா என்று கேட்டபொழுது, அது ரிப்பேரில் இருக்கிறது. அனுப்ப முடியாது என்று கூறினார்கள். எங்களைப் போன்றவர்களுக்குக்கே இப்படிப்பட்ட நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறதென்றால், மற்றவர்களுக்கு எப்படி இருக்கும் ? அதற்குப் பிறகு அந்தப் பிணத்தை எடுத்துக்கொள்ள அவர்கள் சொந்தக்காரர்களோடு, நானும் சொந்த முயற்சி செய்து, அந்தப் பிணத்தை வெளியே கொண்டு வந்தோம். (குறுக்கீடு) அப்பொழுதே சொல்லியிருக்கலாம், வான் ரிப்பேரில் இருக்கிறது, நீங்கள் உங்கள் வழியைப் பார்த்துக

கொள்ளுங்கள் என்று சொல்லி இருந்தால், சரியாக இருந்திருக்கும். இப்படி ரிப்பேரில் இருக்கும்போது ஆல்டர்னேட்டிவ் புரவிஷன் செய்ய வேண்டும். நீங்கள வான்களை அதிகப்படுத்தவேண்டும் சதா ரீப்பேர், ரிப்பேர் என்று சொல்கிறார்கள். நான் ஏதோ சட்டசபை அங்கத்தினர்கள் என்கிற முறையில் தனிச் சலுகை கொடுக்கவேண்டுமென்று விரும்புகிறவர்கள் அல்ல. ஆகையால்தான் அதை வலியுறுத்திக் கூற விரும்புகிறேன்.

பொதுமக்கள் தங்களுக்கு ஏற்படக்கூடிய வியாதிகள் மருத்துவமனைக்குச் சென்றால் தீரும் என்று நினைக்கின்ற நேரத்தில், அவர்களுக்குக் கொடுக்கின்ற சலுகைகள், சிகிச்சைகள், இன்ஜக்ஷன் பற்றியெல்லாம் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது.

நம்முடைய கிங் இன்ஸ்டிட்யூட்டில் செய்யக்கூடிய பல ஊசி மருந்துகள் பற்றி அறிவோம். ஆனால், சமீபத்திலே ஈ. எஸ். ஐ. ஆஸ்பத்திரியிலே ஒரு நோயாளிக்கு இன்ஜெக்ஷன் கொடுத்து ஒருவர் மரணம் அடைந்து விட்டார் என்பது நமக்குத் தெரியும். என் கண்ணனும் கருத்துமாக டாக்டர்கள் மருந்தையும் ஊசியையும் கொடுக்கும்போதும், குத்தும்போதும் இருக்கக் கூடாது என்பதுதான் என்னுடைய கேள்வி. ஏதோ மருந்து கொடுத்துவிட்டும் ஊசியைக் குத்திவிட்டும் சென்று விடுகிறார்களே தவிர, 10 நிமிஷம் நோயாளிகளோடு இருந்து ரீயாக்ஷன் பார்க்கட்டுமே. அதற்குப் பிறகு, ரியாக்ஷன் இருந்தால், அதற்கு தக்க சிகிச்சை கொடுக்கட்டுமே. ஏதோ, ஆடுமாடுகளைப் பார்ப்பதுபோல், ஈ.எஸ்.ஐ. மருத்துவமனைக்குச் செல்கிறவர்களைப் பார்ப்பார்களானால் அதை நான் கண்டிக்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையிலே காசநோய் பிரிவிற்கு இரண்டு ஆண்டுகளாக டாக்டர்கள் இல்லை என்று சொல்லப்படுகிறது. வேக்கன்ஸீஸ் வரும்பொழுது உடனடியாக டாக்டர்களைப் போட வேண்டும். டாக்டர்கள் வேலையில்லாமல் திண்டாடிக்கொண்டிருக்கிறார்கள் என்று சொல்லப்படுகிறது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அந்தப் பணி அப்படியிருந்ததோ என்னவோ எனக்குத் தெரியவில்லை. டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : ரைட். பல ஆண்டுகளாக டாக்டர்கள் போட முடியாத நிலைமையிருக்குமானால் மருத்துவ மனைகளிலே பலவிதமான ஒழுங்கீனங்கள், நிர்வாக சீர்கேடுகள் ஏற்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். செவிலியர்கள் இருக்கிறார்கள். ஜூனியர் டாக்டர்கள் பி.ஐ.எம். படித்த டாக்டர்கள் இவர்களுக்கு ஊதியம், ஹவுஸ் சர்ஜன்ஷி செய்யும்பொழுது ஊதியத் தொகை இவைகள் எல்லாம் அதிகம் கொடுத்திருப்பதாக அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். நான் வரவேற்கிறேன். செவிலியர்களும் அந்த அளவிற்கு நல்ல பணியாற்றுகிறார்கள்.................

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: ஓர் ஆண்டுக்கு முன்னர் அவர்கள் தங்களுடைய கோரிக்கைகள் சிலவற்றை வைத்தபொழுது அதை ஒன்-மேண் கமிஷன் ஆராய்ந்தபின் ஓரளவிற்கு கோரிக்கைகள் நிறைவேற்றப் பட்டு அவர்கள் திருப்தியும் பெற்று இருந்தார்கள். ஆனால் இப் பொழுதுள்ள நிலைமை 600 பேர்களுக்குமேல் வேலையில்லாமல் இருக் கிறார்கள். அவர்களில் 300 பேர்களை வருகிற ஆண்டிலே வேலைக் கமர்த்துவதற்கு வழிவகை ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: பேஷண்ட்-நர்ஸஸ் ரேஷியோவை எடுத்துப் பார்த்தால் மற்ற நாடுகளைப்போல் நாம் முன்னேறவில்லை. அடித்தளத்திலிருந்து அவர்கள் நோயாளிகளைக் கவனிக்கிறவர்கள், நல்ல முறையிலே பணியாற்றக்கூடியவர்கள், ஆகவே, அவர்களுக்குத் தனிப்பட்ட முறையிலே சலுகைகள் கொடுக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நம்முடைய நாட்டிலே சைனீஸ் அக்ரஷன் வந்தபோது எமர் ஜன்ஸி வந்தது, மானப்போர் செய்து நம்முடைய மண்ணைக் காத்திட போர் செய்த வீரர்களுக்கு சிகிச்சையளிப்பதற்காக டாக்டர்கள் தேவை என்று கேட்டார்கள். மத்திய அரசாங்கம் எல்லா மாநில அரசுகளுக்கும் ஒரு அறிக்கை விட்டு அந்தந்த மாநிலங்களிலே இருக்கக்கூடிய அமைச்சர் கள் எத்தனை டாக்டர்கள் அவரவர்களால் முடியுமோ அத்தனை டாக்டர்களை அனுப்ப வேண்டுமென்று வார் சர்வீஸ்க்கு என்று கேட்டார்கள்.

நான் இந்த நேரத்திலே பெருமையோடு கூறிக்கொள்ள விரும்பு கிறேன். நம்முடைய மாநிலத்திலிருந்துதான் நானூறுக்கும் மேற் பட்ட எண்ணிக்கையில் உள்ள டாக்டர்கள் அனுப்பப்பட்டார்கள். அப்படி அனுப்பப்பட்டவர்களுக்கு ஒரு நிபந்தனையைப்பற்றி மிலிடிரி மெடிக்கல் ஆபீஸரோடு கலந்து பேசி முடிவு எடுக்கப்பட்டது. நம்முடைய டாக்டர்கள் அங்கு சென்றால் அவர்களை லெப்டினன்ட் கிரேடிலே எடுப்பதாக அவர்கள் கூறினார்கள். அதற்கு நாம் ஒப்புக் கொண்டோம். அப்பொழுது புல்ப்ளஜ்ட் டாக்டர்ஸ் எல்லாம் போவதற்கு மறுத்தாலும்கூட பல மாணவர்கள் ஹவுஸ் சர்ஜன்ஸி செய்துகொண்டிருந் தார்கள். அவர்கள் போனார்கள். அவர்கள் ஹவுஸ் சர்ஜன்ஸியை கம்ப்ளீட் செய்யாவிட்டாலும் கூட It should be taken into account as completed. அவர்கள் எல்லாம் சென்று திரும்பி வரும்பொழுது அவர்களுக்கு போஸ்ட் கிராஜுவேட் கோர்ஸ் சேருவதற்கு First preference கொடுக்க வேண்டும். Permanent Post க்கு சிவிலியன் டாக்டர்களோடு ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்போது ; அவர்களுக்கு எல்லாம் சர்வீஸ் கமிஷன் ஆட்டோ மேடிக் கன்பர்மேஷன் கொடுத்துவிட வேண்டுமென்பதும் சொல்லப் பட்டது. ஆனால் இன்றைக்கு நடைமுறையிலே பார்த்தால் (Inter-State Seniority) லிஸ்டில் சிவிலியன் டாக்டர் கீழே அவர்களுக்கு இடம் கொடுத்து லிஸ்டை போட்டிருக்கிறார்கள். அன்றைக்கு அவர்கள் சேவை நமக்குத் தேவையாக இருந்தது, நம்முடைய நாட்டைக்

காக்கப் போராடும் மக்களைப் காப்பாற்ற வேண்டுமென்ற அவசரத்திற்காக அனுப்பப்பட்டார்கள். அவர்களுக்கு இன்றைக்கு இந்த பாகுபாடு செய்தால் அது உகந்தது அல்ல. அதை ரெகுலரைஸ் செய்துவிட வேண்டுமென்று நான் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அது மாத்திரமல்ல, அவர்களுக்கு லெப்டினன்ட் கிரேடிலே **Army Service**-க்கு நம் டாக்டர்களை **Army Medical Corps** அனுமதித்தார்கள் ரெகுலர் ஆர்மியிலே வேலை செய்யக்கூடிய டாக்டர்களுக்கு கேப்டன் **Promotion** கொடுக்கும்போது **because they are permanent doctors of the Army** நம் டாக்டர்களுக்கும் **Captain grade** கொடுக்க வேண்டும் என்று வற்புறுத்தப்பட்டது. **Equal chances of promotion as Captains** எங்கள் டாக்டர்களுக்குக் கொடுக்க வேண்டுமென்று சொன்னதை அவர்கள் ஒப்புக்கொண்டார்கள். ஆனால், நீங்கள் செய்யவில்லை.

ஆகவே, அவர்களுக்குரிய சீனியாரிட்டியை கொடுத்தாக வேண்டும். **Civil Doctors** கீழே அவர்களை வைத்து பேனல் பிரிப்பேர் பண்ணியிருந்தாலும்கூட அதைச் சரிக்கட்டி அவர்களுக்கு முதல் சலுகைகள் கொடுக்கக்கூடிய முறையிலே நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். அவர்களுக்கு ஆட்டோமேடிக் பெர்மனன்ஸி ஏற்படுத்த வேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஹாஸ்பிடல் அட்வைசரி கமிட்டியினுடைய ரெக்கமண்டேஷன்களை எல்லாம் அது எவ்வாறு இருக்கின்றது என்பதைத் தெரிந்துகொள்ளக்கூடிய முறையிலே உறுப்பினர்களுக்கு சபை முன் பாக வைத்தால் நலமாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக இண்டியன் சிஸ்டம் ஆப் மெடிசின்ஸ் நம்முடைய பாளையங்கோட்டையிலே ஆரம்பித்து அதிலே நிறைய மாணவர்கள் படித்து வெளியே வந்துகொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு வேலைவாய்ப்புக் கொடுக்க தாலூகா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரியில் ஒரு விங் வைத்து உத்தியோகம் கொடுப்பதற்காக நான் அதை வரவேற்கிறேன். இந்த பி.ஐ.எம். படித்துவிட்டு வந்தவர்களுக்கு அவர்களுக்கு சர்டிபிகேட் கொடுக்கும்போழுது ஒன்று அந்த பிரின்ஸ்பால் கையெழுத்துப் போட வேண்டும் அல்லது டைரக்டர் போட வேண்டும். இருவரும் இல்லாமல் வேறு ஒருவர் கையெழுத்துப் போடுவது என்ன முறை என்று எனக்குத் தெரியவில்லை. . .

<u>மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் :</u> அது எப்படி இருக்கும் என்று எனக்குத் தெரியவில்லை. பி.ஐ.எம். என்பது பட்டம். மதுரைப் பல்கலைக்கழகத்தால் அந்தப் பட்டம் வழங்கப்படும். அவர்கள் சொல்வது எப்படியிருக்கும் என்று தெரியவில்லை. ஒருவேளை தாற்காலிகமாக புரவிஷனல் சர்டிபிகேட் என்று ஏதாவது வழங்கியிருப்பார்கள் என்று நினைக்கிறேன். ஆனால், யார் கையெழுத்து போடுகிறார்கள் என்பது எனக்குத் தெரியவில்லை.

<u>திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் :</u> கையெழுத்துப் போடுவதற்கு தனிப் பட்ட முறை வைத்திருக்கிறார்கள் என்று கேள்வி. உங்கள் கையிலே டிபார்ட்மெண்ட் இருக்கிறது. அவர்கள் விவரமாக உங்களுக்கு

இன்பர்மேஷன் கொடுப்பார்கள். ஆகவே, அப்படியிருந்தால் அதை மாற்றியமைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். சித்த வைத்தியர்களைச் சில ஆண்டுகளுக்குமுன் நாமினேட் செய்து வைத்திருக்கிறார்கள். ஆனால், இன்னும் எலக்ஷன் ஏன் வைக்கவில்லை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : சித்த வைத்தியர்களைப் பதிவு செய்யும் முறையில் ஓராண்டுக்கு முன்னர் பதிவு செய்வதிலே பல விதமான முறைகேடுகள் இருந்ததை அரசு கண்டுபிடித்தது. அதற்காக அதைச் சென்னைக்குக் கொண்டுவந்து நல்ல முறையிலே பதிவு செய்கின்ற வேலைகள் தொடங்கப்பட்டு முடிவடைந்ததற்குப் பிறகுதான் தேர்தல் நடத்த வேண்டியிருக்கிறது. பதிவுப் பணிகள் விரைவில் முடிக்கப் பெற்றவுடன் தேர்தல் நடத்தப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : முப்புக்குழு ரிப்போர்ட் சமர்ப்பித்து இருக்கலாம். சித்தாவிலே நமமுடைய மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களுக்கு ரொம்ப அக்கறை இருப்பது எனக்கும் தெரியும். அதை ஏன் ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை? அரசு அதை மறுத்தாலும்கூட என்ன என்ன காரணங்களுக்காக அவர்கள் ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை என்பதை அவர்களுக்குத் தெரிவித்தால் நல்லது. இரண்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு ரிகக்னேஷன் கொடுக்கவில்லை என்று சொல்லப்பட்டது, அந்த இரண்டு கல்லூரிகள் செங்கற்பட்டு ஒன்று, திருநெல்வேலி ஒன்று என்றும் நினைக்கிறேன். கோயம்புத்தூரும் சொல்கிறார்கள். ஆகவே, இந்த மூன்று மருததுவக் கல்லூரிகளுக்கு ரிகக்னேஷன் கொடுக்கவில்லை என்று நினைக்கிறேன்.

(முற்பகல் 11·00)

அடுத்து, படுக்கை எண்ணிக்கைகளை அதிகப்படுத்தி சென்னையிலே இருக்கின்ற போஸ்ட் கிராஜுவேட் டாக்டர்களை மூன்று மாதம், ஆறு மாதம் என்று அனுப்பி வையுங்களேன். “ஆல் இண்டியா மெடிகல் கவுன்சில்” ரெககனைஸ் பண்ணும் வரையில் அவர்களைப் போடலாம். இப்பொழுது செய்ய வேண்டியதெல்லாம், “மினிமம் ஃபெசிலிட்டீஸ்” செய்ய வேண்டும், போஸ்ட் கிராஜுவேட் டாக்டர்களைப் போட வேண்டும். மற்றும் சில rules திருப்தி செய்ய வேண்டும். எனவே, சென்னையில் அப்படி இருப்பவர்களைக் கொஞ்சம் அனுப்பி வையுங்களேன் till the recognition of the All-India Medical Council. அதற்குப் பிறகு நிறைய போஸ்ட் கிராஜுவேட்ஸ் டாக்டர்கள் வந்து விடுவார்கள். அவர்களை அந்த மருத்துவமனைகளில் போட்டு, Indian Medical Council requirements-ஐ திருப்தி செய்ய முன் வர வேண்டும், அடுத்த ஆண்டுக்குள்ளாகிலும், என்று கூற விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, திருவட்டீஸ்வரர் ஹாஸ்பிடலைப் பொறுத்தவரையில் ஏற்கனவே கார்ப்பரேஷனிலிருந்து அவர்கள் நடத்த இயலாத நிலையில் அரசாங்கம் எடுத்துக்கொண்டது. அங்கு வருபவர்கள் மிகவும் கொடுமையான வியாதிக்கு உட்பட்டவர்கள். அங்கே (Out-patient)

டிபார்ட்மெண்டுக்காக நியூ பிளாக் டி. பி. ஹாஸ்பிடல் கட்ட வேண்டு மென்று பலமுறை அவர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள். சட்டசபையிலேயும் பேசியிருக்கிறார்கள். ஆனால், இன்னும் அந்த பிளாக் கட்டுவதற்காக அரசாங்கம் என் முயற்சி எடுக்கவில்லை என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

நான்காண்டுகளுக்கு முன்னால் 50 படுக்கை எண்ணிக்கையுள்ள பிளாக் கட்ட வேண்டுமென்ற குறிப்பு இருந்தது. ஏன் அதில் தாமத மாகிறது? இன்னும் அதில் தாமதம் செய்தால் இப்பொழுது cement, செங்கல், இரும்பு போன்றவைகளுக்கு விலை ஏறுகின்றபொழுது அதைக் கட்ட இயலாத நிலைமை ஏற்பட்டு விடும் என்று சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, அங்கே லிப்ட் முக்கியம். அங்கே லிப்ட் சேங்ஷன் ஆகி ஆறு வருஷமாகிறது. ஆனால், இன்னும் அந்த லிப்டை அமைப் பதற்குத் தகுந்த நடவடிக்கை எடுக்காததற்காக மிகவும் வருந்து கிறேன். அங்குள்ள வார்டு பாய்களுக்கு நாம் கொடுக்கும் ரிஸ்க் அலவன் ஸுக்கும், அவர்கள் அங்கு வரும் நோயாளிகளைத் தூக்கிச் சென்று லிப்ட் இல்லாத காரணத்தால் பணியாற்றுகின்ற முறையும், இருக் கின்ற நிலைமைகளைப் பார்க்கும்பொழுது பொருந்தி வராது. எனவே, இந்த லிப்ட் மிகவும் அவசியம் . அதையும் ஏற்படுத்த தயவு செய்து அரசு முன்வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இதில் சில புதிய கருத்துக்களை எடுத்துக் கூறியிருப்பதை வரவேற் கின்ற நேரத்தில், இன்னும் மக்களுக்கு நல்வாழ்வு அளிக்கின்ற விஷயத் தில் ஊக்கமும், ஆக்கமும் அமைச்சரும், அரசும் காட்ட வேண்டுமென்று கூறி, நன்றி கூறி, முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* திரு. கா. வேழவேந்தன் : மாண்மிகு சட்டப் பேரவைத் தலைவ ரவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சரவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம், துப்புரவு நீர் வழங்கல் குறித்த மூலதனச் செலவு, நகரப் பகுதி வளர்ச்சி ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகளை நெஞ்சார வரவேற்று சில கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இந்த நாட்டிலே உள்ள அறியாமை நோயைப் போக்குவதற்காக ஒரு கணிசமான தொகையை ஒதுக்கிய இந்த அரசு, இம்மாதிரி உடல் நோயைப் போக்குவதற்காக இந்த ஆண்டு ஏறத்தாழ 47 கோடி ரூபாய்க் கும் மேலாக சிறப்பான பல்வேறு திட்டங்களுக்காக ஒதுக்கியுள்ளதை நாட்டு மக்களெல்லாம் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறார்கள். கல்லாமை நோயைத் தீர்ப்பதற்காக கல்லூரியில் பேராசிரியராக இருந்தவர் இன் றைக்கு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையை ஏற்றுக்கொண்ட பின்னால் ஒவ் வொரு பகுதியைப் பற்றியும், ஒவ்வொரு மாவட்டத்தைப் பற்றியும் ஆழ்ந்து சிந்தித்து, சிந்தித்து பல்வேறு திட்டங்களை உருவாக்கி, இருக்கின்ற மாவை வைத்துக்கொண்டு நல்ல பணியாரமாகச் சுட வேண்டுமென்ற முறையில், இருக்கின்ற நிதி ஆதாரத்தை வைத்துக்கொண்டு சிறப்பான திட்டங்களைச்

செய்வதற்காக மன்ற உறுப்பினர் என்ற வகையில், நாட்டுமக்களின் சார்பில் அவர்களேயும், அவர்களோடு இணைந்து அருமையாகப் பணி யாற்றும் இயக்குநர்களேயும், செயலாளரையும் இந்த நாட்டிலே உள்ள மருத்துவர்களேயும் மனதாரப் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அப்படிப் பாராட்டுவதற்கு முக்கியமான காரணம், ஏதோ காக்கைக்குத் தன் குஞ்சு பொன் குஞ்சு என்பதற்காக அல்ல, இந்தியாவில் மற்ற மாநிலங்களேப் பார்த்த பிறகு, இன்றைக்கு மருத்துவ உதவியைத் தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரையில் சிறப்பாகச் செய்திருக்கிறது என்பதை அண்மையிலே, சில மாதங்களுக்கு முன்னலே பத்திரிகைகளிலேயெல்லாம் மருத்துவ நிபுணர்கள் அந்தக் கருத்தை வெளியிட்டிருக்கிருர்கள். அந்தச் செய்தி மிகவும் பொலிவோடு பார்க்க வேண்டிய ஒன்று என்பதை ஞாபகப்படுத்திக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரையில் எடுத்த கொள்கையைச் சிறப்பாக நிறைவேற்ற விரும்புகின்ற மாநிலமாக உள்ளது. பிறப்பதைத் தடுப்போம், அதே நேரத்தில் பிறந்ததைக் காப்போம் என்ற முறையில் பிறக்கின்ற சதவிகிதத்தைக் குறைப்போம், அதே நேரத்தில் இறக்கின்ற சதவிகிதத்தையும் குறைப்போம் என்ற வகையில் செயல்பட்டுக் கொண்டு வருகிறது. இதற்கு ஆதாரத்தோடு ஒரு உண்மையைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

(திரு. வை. பாலசுந்தரம்—தலைமை.)

ஓய்வு பெற்ற அதிகாரிகள், வாழ்க்கையின் கடைசி அத்தியாயத்திலே இருக்கின்ற சில அலுவலாளர்களின் கூட்டத்தில் நான் கலந்து கொண்டேன். அந்த அலுவலாளர்கள் சொன்னர்கள், எங்களே நீங்கள் சாகவும் விடமாட்டேன் என்கிறீர்கள், இந்த நாட்டிலே நல்ல மருத்துவ வசதிகளேச் செய்து தருவதின் மூலம் எங்களே இறக்க விடுவதில்லை. ஆனல் அதே நேரத்தில் எங்களுக்கு வேண்டிய அளவிற்கு ஓய்வூதியப் படியும் உயரவில்லை என்று சொன்னர்கள். எனவே, இன்றைக்குத் தமிழக அரசானது தள்ளாமையில் இருப்பவர்கள் வாழ்க்கையின் கோடிக்குச் சென்று விடாமல் இருக்கும் பணியைச் சிறப்பாகச் செய்து வருகிறது என்பதை அவர்கள் சொன்னதன் வாயிலாகச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

அமைச்சரவர்கள் தன்னுடைய முன்னுரையில் சில சிறப்பான திட்டங்களேச் சொல்லியிருக்கிருர்கள். இன்றைக்குள்ள அடிப்படையான தேவை என்னவென்றுல், வளர்ந்து வரும் மருத்துவச் சிக்கல்களே கிராமப் பகுதிகளிலே தீர்க்க வேண்டுமென்பதாகும். அந்த வகையில் எல்லா ஒன்றியப் பிரதம சுகாதார நிலையங்களும் செயல்பட்டுக் கொண்டு வருகின்றன. இனிமேல் அதிகப் பரப்பளவு உள்ள ஒன்றியங்களில் இரண்டாவது பிரதம சுகாதார நிலையத்தை ஏற்படுத்த அமைச்சரவர்கள் மத்திய சர்க்காரை அணுகி சிறந்த முறையில் செயலாற்றி வருகிருர்கள்.

நான் பணிவன்போடு இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன், பேசி வரும் இந்தத் திட்டத்தைச் செயலாக்குவதற்கு விரைவான நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டும், பல ஒன்றியங்களில் மத்திய அரசினுடைய திட்டத்தின் காரணமாக 70 ஊராட்சிகள், 75 ஊராட்சிகள் என்ற அளவில் மிகப்பெரிய பரப்பளவு கொண்டிருக்கக்கூடியதாக இருக்கின்றன. அதனால் ஒரு கோடியிலிருந்து மற்றொரு கோடிக்கு, கிட்டத்தட்ட 15 மைல், 16 மைல் தூரம் அந்த நோயாளி வந்து பிரதம சுகாதார நிலையத்தை அடைந்து மருத்துவச் சிகிச்சை பெற வேண்டிய அளவில் மிகுந்த இடர்ப்பாட்டுடன் இருக்கிறார்கள். ஆகவே, பெரிய ஊராட்சி ஒன்றியங்களாக இருப்பவற்றிலேனும் விரைவில் இரண்டாவது பிரதம சுகாதார நிலையத்தைத் துவங்குவதற்கு அரசாங்கம் உரிய நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோல், ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு மருத்துவமனைகளாக ஏற்றுக்கொள்ளும் திட்டத்தையும் வேகமாக அரசு நடத்தி வருகிறது. இந்த ஆண்டு ஏறத்தாழ 40 ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு மருந்தகங்களாக மாற்றக் கருதியிருக்கிறது என்ற அருமையான, இனிமையான தகவலை அறிவித்தார்கள். அப்படிப் பார்க்கும்போது இன்னும் அந்த எண்ணிக்கையை உயர்த்த வேண்டுமென்பதைக் கூறி, என்னுடைய தொகுதியிலிருக்கின்ற பாதிரிவேடு ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகத்தையும் அரசு மருந்தகமாக ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்ற கோரிக்கையை ஞாபகப்படுத்த விரும்புகிறேன்.

இன்றைக்கு வருமுன் காக்கும் கொள்கையில் இன்னும் அதிகமாக கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று எனக்கு முன்னர் பேசிய, முன்னாள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அம்மையார் அவர்கள்கூடக் கூறினார்கள். அதிலே நான் பெருமையோடு சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இந்த அரசாங்கம் துவக்கியுள்ள "நடமாடும் மருத்துவமனைத் திட்டம்" என்ற திட்டம் மிகச் சிறப்பான முறையில் செயலாற்றி வருகிறது. என்னுடைய பகுதியில், கும்மிடிப்பூண்டி தொகுதியில், "சித்தரஞ்சன் நடமாடும் மருத்துவமனை" தொடங்கப்பட்ட சில வாரங்களுக்குள்ளாகவே அந்த வட்டாரத்திலுள்ள ஏராளமானவர்கள் தங்கள் உடலிலே உள்ள நிலைமைகளை சரிபார்த்துக் கொள்ளவும், உரிய மருத்துவத்தைப் பார்த்துக் கொள்ளவும் அந்த நடமாடும் மருத்துவமனையைப் பயன்படுத்திக் கொண்டார்கள். இதில் என்னுடைய வேண்டுகோளெல்லாம் அதை, நாடு முழுவதும் விரிவாக்க வேண்டுமென்பதுதான்.

அதேமாதிரி, இன்றைக்கு கண் சிகிச்சை கொடுக்கும் திட்டத்தை எனக்கு முன்னால் பேசியவர்களெல்லாம் குறிப்பிட்டிருக்க வேண்டும். நாட்டிலுள்ள இலட்சோபலட்ச மக்கள் கண் சிகிச்சை முகாம்களின் மூலமாக இந்தத் திட்டத்தின் மூலம் ஒளி பெற்றதால் இந்த அரசாங்கத்தை வாழ்த்திக்கொண்டிருக்கும் காட்சியைப் பார்க்கிறோம்.

அதேபோல் காசநோய் பிற்பட்ட நிலையில் இருக்கும் பகுதிகளில்தான் அதிகமாகப் பரவுகிறது. அதைத் தடுக்கும் ஆற்றலும், அறிவும் இல்லாத

1974 மார்ச் 18] [திரு. கா. வேழவேந்தன்]

காரணத்தால், அதற்கு ஆளாகிருர்கள். டி.பி. போன்ற அந்த நோய்கள் அவர்களைப் பாதிக்கும் நேரத்தில்தான், அவர்களுக்கு அந்த நோய் வந்த பிறகுதான் அவர்கள் மருத்துவமனைக்கு வருகிருர்கள். ஆகவே, அப்படிப்பட்ட இடங்களுக்கு இந்த "நடமாடும் மருத்துவமனை"யைப் போல், கண் சிகிச்சை முகாம்களைப்போல், டி.பி. போன்ற நோய்களை, புற்றுநோய் போன்ற நோய்களைத் தடுக்கும் வகையில் அதற்கென்று தனியாக "மொபைல் யூனிட்" என்ற அமைப்பு உருவாக்கி, கிராம மக்கள் அந்த நோய்கள் வருவதற்கு முன்னலேயே அதை உணர்ந்து முன்கூட்டியே மருந்துகளைப் பெறுகின்ற வசதிகளைச் செய்து தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியைப்பற்றி இங்கே ஒரு கோரிக்கையை மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரவர்களிடத்தில் எடுத்துச் சொல்லிக்கொண்டு வந்திருக்கிறேன். அது ஊசலான நிலையில் இருந்துகொண்டிருக்கிறது. செங்கல்பட்டு மருத்துவமனையைப் பொறுத்த வரையில் அது அங்கேயே இருக்கவேண்டுமென்று இந்த அரசு கருதுவது உண்மையிலேயே அந்த மாவட்டத்து மக்களுக்கு நல்ல ஆறுதலாக இருக்கிறது. இந்த நேரத்தில் ஒன்றைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அங்கே போதிய அளவில் பலவகையான நோயாளிகள் இல்லாததைப்பற்றி அமைச்சரவர்கள் அடிக்கடி கூறுகிருர்கள். நான் கேட்டுக்கொள்வதெல்லாம், சென்னை பொது மருத்துவமனையிலும், மற்ற மருத்துவ மனைகளிலும் நெருக்கடியான நேரங்களில், முடிந்தால் அந்த நோயாளிகளை அந்தப் பகுதிக்கு மாற்றலாம் அல்லது அங்கே ஒரு அட்ராக்ஷன், கவர்ச்சி ஏற்படுகின்ற முறையில் மருத்துவ தளவாடங்களை வைக்க வேண்டும்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவர் அவர்களே, மருத்துவமனையில் கவர்ச்சியை வேறு ஏற்படுத்திவிட்டால் டாக்டர்கள் நடமாடவே முடியாது. ஆகவே, கவர்ச்சி ஏற்படுத்துவது என்ற திட்டம் மருத்துவமனையில் இடம் பெற முடியாது. நோயாளிகளை ஒரு பெரிய மருத்துவமனையிலிருந்து இடையில் வேறு ஒரு மருத்துவமனைக்கு மாற்றுவதற்கு அவர்கள் மாறுபாடான உணர்ச்சியைக் காட்டுவார்கள். அது விரும்பத்தக்கது அல்ல. மாணவர்கள் எதிர்காலத்திலே தகுந்த வாய்ப்புப் பெறத்தக்க வகையில் கிளினிகல் ஸ்டடீஸ் (Clinical Studies) என்ற பகுதி வரும் போது சென்னையில் பயிற்சி கொடுக்கவும், இடையிலே (Clinical facilities) கிளினிகல் ஃபெசிலிடிஸை அங்கேயே அதிகமாக்கி அந்த மாணவர்கள் பயிற்சி பெறவும் எதிர்காலத்திலே வழி செய்ய முயற்சிக்கப்படும்.

திரு. கா. வேழவேந்தன்: அமைச்சர் அவர்களுக்கு நன்றியைச் சொல்லுகிற நேரத்தில் எப்படியும் செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி சிறப்பான முறையில் வளர்ந்தோங்கிட ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று வற்புறுத்திக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பொது மருத்துவமனையை விரிவுபடுத்தும் திட்டங்களைப் பற்றி சிறப்பான முறையில் அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லியிருக்கிருர்கள்.

அம்மையார் அவர்கள் நீண்ட நாட்களாக ஓடாத லிப்ட்கள் இருக்கின்றன என்று சொன்னார்கள். இரண்டு லிப்டுகள் பழுது பார்க்கப்பட்டு சிறப்பாக ஓடுவதற்கு வழி செய்துள்ளது என்று அமைச்சர் அவர்கள் அறிக்கையில் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். பொது மருத்துவ மனை மிக உயர்ந்த நிலையில் ஏராளமான மக்களைக் கவரத்தக்க நிலையில் இருக்கிறது. அங்கு இட நெருக்கடி இருக்கிறது பொது மருத்துவ மனையில் இடம் வேண்டுமென்றுதான், அதற்கு பரிந்துரை செய்ய வேண்டுமென்றுதான் நோயாளிகள் சட்ட மன்ற உறுப்பினர்களை அணுகுகிறார்கள். அந்த மருத்துவ மனையை விரிவுபடுத்த எவ்வளவு பணம் வேண்டுமானாலும் செலவழிக்கலாம். மத்திய சிறைச்சாலைப் பகுதியையும் இதற்காக எடுத்துக் கொள்வது பற்றி அரசு ஆலோசிக்க வேண்டும்.

மாவட்ட ஆலோசனைக் குழுக்களைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். தனிப்பட்ட மருத்துவ மனைகள், வட்ட மருத்துவ மனைகளுக்கு ஆலோசனைக் குழுக்கள் இருக்கலாம். வளர்ந்து வரும் பிரைமரி சுகாதார நிலையங்களில், பல்வேறு பிரச்சினைகள் இருக்கின்றன. அதுபற்றி சட்ட மன்ற உறுப்பினர்கள், ஊராட்சி ஒன்றியத் தலைவர்கள், நகராட்சித் தலைவர்கள் குறைகள் பற்றி எடுத்துச் சொல்லுவதற்கு வாய்ப்பளிக்க வேண்டும். ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் மாவட்ட மருத்துவ ஆலோசனைக் குழு ஏற்படுத்தி டி.எம்.ஓ., டி.எச்.ஓ., எம்.எல்.ஏக்கள், எம்.எல்.சி.க்கள், ஊராட்சி ஒன்றியத் தலைவர்கள் மூன்று மாதத்திற்கு ஒரு முறை கண்டிப்பாகக் கூடி தங்களுடைய ஆலோசனைகளை எடுத்துச் சொல்ல வேண்டும். அப்படி ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் ஒரு ஆலோசனைக் குழுவை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

குடும்ப நலத் திட்டத்தைப் பொறுத்தவரை செம்மையாக நிறைவேற்றி வருகிறோம். அதுபற்றி எடுக்கப்பட்ட துண்டுப் படங்கள் அருமையான கதை கொண்டதாகவும், எல்லோரையும் கவரத்தக்க வகையிலும் இருக்கின்றன. நாட்டில் இருக்கும் சினிமா தியேட்டர்களில் சோப்பு விளம்பரங்கள் அடிக்கடி காட்டப்படுகின்றன. இந்தத் துண்டுப் படங்களைக் கண்டிப்பாக எல்லா தியேட்டர்களிலும் காண்பிக்க வேண்டுமென்ற முறையைக் கொண்டு வர வேண்டும்.

குடிநீர் வழங்குவதைப் பொறுத்தவரை அமைச்சர் அவர்கள் தீவிரமான திட்டங்களைத் தீட்டியிருக்கிறார்கள். குடிநீர் வாரியம் மிகப் பெரிய காமதேனுவாக இருக்கிறது. மாவட்டங்களில் பல்வேறு கருத்தரங்குகளை நடத்தி முடிவுகள் எடுத்திருக்கிறார்கள். அவற்றை விரைவில் அமுல்படுத்த வேண்டும். இன்னும் எந்தெந்த கிராமங்களில் அடிப்படைக் குடிநீர் வசதி இல்லையோ, பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வசதி இல்லையோ அவற்றின் பட்டியலை முழுமையாகத் தயாரித்து அந்த ஊர்களுக்கு வேண்டிய குடிநீர்த் திட்டத்திற்கு சிறப்புத் திட்டத்தை வகுக்க வேண்டும்.

எவ்வளவோ ஊராட்சிகள் பங்குத் தொகையைக் கொடுக்க முடியாமல் இருக்கின்றன. இருபது ஆண்டுகளில் கொஞ்சம் கொஞ்சமாகத் தவணையில் பங்குத் தொகையைத் கட்டலாம் என்ற முறையில் ஊராட்சிகளில்

குடிநீர் கிடைக்க சிறப்பான திட்டத்தை அறிவிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். நகராட்சிகள் திட்டங்களை நிறைவேற்றி இருக்கின்றன. நகரப் பஞ்சாயத்துகளில் சில சிக்கல்கள் இருக்கின்றன. (மணி அடிக்கப் பட்டது.) தலைவர் அவர்கள் இரண்டு நிமிட நேரம் கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அடிப்படையாக இருக்கும் குடிநீர் வசதியை நிறைவேற்ற முடியாத அளவில் நிதிவசதி பற்றாக்குறையாக இருக்கிறது. ஆகவே, நகரப் பஞ்சாயத்துக்களுக்கு

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: "செல்ப் சப்போர்ட்டிங்" ஆக இருந்தால்தான் திட்டத்தை நிறைவேற்ற முடியும் என்ற வகையில் கடன் கொடுக்கப்படுகிறது. ஆண்டுக்கு பத்தாயிரம் ரூபாய் கட்ட முடியாத நிலையிலுள்ள பஞ்சாயத்துக்களுக்கு 5 லட்சம், 10 லட்சம் செலவில் திட்டங்களை நிறைவேற்ற வேண்டுமென்று வரும்போது பின்னால் திட்டம் முழுவதுமே பாதிக்கப்படக்கூடிய நிலை ஏற்படும். பத்தாயிரம் என்பதை எட்டாயிரம், ஏழாயிரம் என்று குறைத்து வேண்டுமானால் கட்ட முடியாத பஞ்சாயத்துக்களிடம் இருந்து வசூலிக்கலாமே தவிர ஒன்றுமே கொடுக்க முடியாது என்று சொன்னால் அதை ஏற்றுக் கொள்ள முடியாது. கடன் பணத்தில் காரியம் செய்ய வேண்டுமென்று சொன்னால் திருப்பிக் கட்டுவது யார் பொறுப்பு என்பதை அங்கத்தினர் அவர்கள் யோசிக்க வேண்டும்.

திரு. என். எஸ். பலராமன்: பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் சார், முக்கியமான மானியம்-மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை பற்றிய மானியம் விவாதம் நடந்து கொண்டிருக்கிறது. அவையில் அ.தி.மு.க. உறுப்பினர்களும் வலது கம்யூனிஸ்ட் கட்சி உறுப்பினர்களும் ஒருவர் கூட இல்லை. இந்த விவாதத்திலே அவர்கள் கலந்து கொள்வதில்லை என்ற முடிவு செய்திருக்கிறார்களா? தலைவர் அவர்கள் இது பற்றிக் கூறும்படி கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவரவர்களே, "இது பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர்" என்று எழுப்புவதற்கு உரியதல்ல. அவர்களுடைய சொந்த பிரச்சினைகள் எவ்வளவோ இருக்கக்கூடும். அவர்கள் அவையில் இருந்துதான் ஆக வேண்டுமென்று நாம் வற்புறுத்த முடியாது.

மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் (திரு வை. பாலசுந்தரம்): அங்கத்தினர்கள் எப்போதும் சபையில் இருக்க வேண்டுமென்று கட்டாயப் படுத்த முடியாது.

திரு. கே. எம். சுப்பிரமணியம்: அவர்கள் வெளியிலிருந்து கேட்கிறார்கள்.

திரு. கா. வேழவேந்தன்: எப்படியும் நகரப் பஞ்சாயத்துக்களில் இந்தத் திட்டத்தை விரைவில் நிறைவேற்ற வழிவகைகள் செய்து முடிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். (மணி அடிக்கப்பட்டது.)

பெருநகர் வளர்ச்சித் திட்டத்தின் கீழ் திருவள்ளூர், கும்மிடிப் பூண்டி வரை எடுத்திருப்பதாகச் சொன்னார்கள். அதைப் பற்றி அமைக்கப் பட்டிருக்கிற குழுக் கூட்டங்களில் சட்ட மன்ற உறுப்பினர்கள் ஆலோசனை அளிக்க உரிய வகையில் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

தொகுதியைப் பொறுத்தவரை பாதிரிவேடு ஊராட்சி ஒன்றிய மருத்துவ மனையை அரசு மருத்துவ மனையாக்க வேண்டும். கும்மிடிப்பூண்டியில் 62 பஞ்சாயத்து யூனியன்கள் இருக்கின்றன. அங்கே 2ஆம் பிரதம சுகாதார நிலையம் அமைக்க வேண்டும். திருவள்ளூர் வட்ட ஊத்துக்கோட்டையில் அரசாங்க மருத்துவ மனைக் கட்டிடம் ஏற்படுத்த வேண்டும். வெங்கலில் ஒரு மருத்துவ மனையை விரைவாகக் கட்டிக் கொடுக்க வேண்டும்.

காஞ்சிபுரத்தில் அண்ணா புற்று நோய் மருத்துவ மனை விரிவாக்கப் படுவது பற்றி மகிழ்ச்சி.

மாவட்ட மருத்துவ மனையில் 3,000 நோயாளிகளுக்கு மேல் இருக்கிறார் கள். இடவசதி குறைவாக இருக்கிறது. செங்கற்பட்டு மாவட்ட மருத்துவ மனையையும் விரிவுபடுத்த வேண்டும்.

"உறுபசியும் ஓவாப் பிணியும் செறுபகையும்
சேராது இயல்வது நாடு"

என்று வள்ளுவர் சொன்னார்.

உறுபசியை நீக்கியிருக்கிறார்கள். ஓவாப் பிணியையும் இந்தத் துறை நீக்கியிருக்கிறது. அதற்காக எனது மனமார்ந்த பாராட்டுதலைத் தெரி வித்து விடை பெறுகிறேன்.

*திரு. எம். எ. லத்தீப்: தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை மானியத்தின்மீது சில கருத்துக்கள் சொல்ல விரும்புகிறேன்:

இன்றைக்கு நாட்டில் மிக முக்கியமான இடத்தைப் பெற்றிருப்பது மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை என்பதை எல்லோரும் ஏற்றுக் கொண்டிருக் கிறார்கள். மக்களுடைய மன நோயும், உடல் நோயும் தீர்க்கப்பட்டால் தான் குறைவற்ற வாழ்வினைப் பெறமுடியும் என்பது யாவரும் அறிந்த ஒரு உண்மையாகும். இதிலே நாம் உன்னிப்பாக செயல்பட்டு வருகிறோம். வேண்டிய அளவுக்கு மக்களுடைய நல்வாழ்வில் ஏற்பட்டிருக்கும் குறை களைத் தீர்க்க முயற்சிகளை மேற்கொண்டிருக்கிறோம் என்ற அளவுக்கு நான் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைப் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக் கிறேன்.

ஆனால், இந்தத் துறையில் எந்த முறையில் திட்டங்களை வகுத்தால் பரவலான நன்மை ஏற்படும் என்ற ஒரு நோக்கிலே, பார்த்தோமானால் பரவலான திட்டங்களை வகுக்கத் தவறி விட்டோமோ என்றுதான் என்னைப் போன்றவர்கள் நினைக்க இன்றைக்குக் கடமைப்பட்டவர்களாக இருக்கிறோம்

1974 மார்ச் 18] [திரு. எம். ஏ. லத்தீப்]

நாடுநகரங்களிலே மருத்துவ வசதிகளைப் பெருக்குவது அவசியந் தான். பெரும்பான்மையான மககள் வாழ்கிற நகரங்களில், சுகாதாரக் கேடு களைப்போக்க மருத்துவ வசதிகளையும், சுகாதார வசதிகளையும் அதிகமாகத் தர முயற்சிகளை மேற்கொள்ள வேண்டிய அவசியம் இருக்கிறது. அமைச்சர் அவர்கள் தன்னுடைய விளக்கத்தில் சொல்லியிருக்கிறார்கள். தமிழ் நாட்டில் வாழ்கின்ற மக்களில் சுமார் 70 சதவீதம் பேர் கிராமங்களிலும் 30 சதவீதம் பேர் நகர்புறங்களிலும் வாழ்கிறார்கள் என்ற விவரத்தை அமைச்சர் அவர்கள் புள்ளிவிவரங்கள் வாயிலாக நமக்குத் தந்திருக் கிறார்கள்.

ஆனால் மருத்துவத் துறைக்கும் சுகாதாரத் துறைக்கும் நாம் செல விடுகின்ற இந்தத் தொகைகள் விகிதாசார அடிப்படையில் செலவிடப் படுகிறதா என்று பார்த்தால் நமக்கு ஏமாற்றமே ஏற்படுகிறது. நகர்ப் புறங்களில் கொடுக்கப்படவேண்டிய வசதிகளை அதிகமாக்க வேண்டும். என்ற ஒரு நிலை இருந்தாலும் கிராமங்களில் ஏற்படுகிற குறைகளைப் போக்கு வதற்கு விகிதாச்சார அளவில் நாம் நிதிநிலை, பட்ஜெட்டில் ப்ரொவிஷன்களை ஒதுக்கித் தரவேண்டும். அவ்வாறு நாம் செய்யவில்லை என்ற ஒரு குறை என்னைப் போன்றவர்களுக்கு இருக்கிறது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: கிராமப் புறத்தில் மருத்துவ வசதி வழங்கவேண்டுமென்று கருதுகிற போது அதைப் பரவலாக வழங்க நேருவதால் ஓரளவில் தான் அந்த மருத்துவ வசதியை அளிக்கமுடியும். ஆனால் சிறப்பு மருத்துவ வசதிகள் பெரிய நகரங்களில்தான் அமைக்க முடியும். அப்படிப்பட்ட சிறப்பு மருத்துவ வசதி மருத்துவக் கல்லூரி களில் படிக்கின்ற மாணவர்களின் பயிற்சிக்கு இன்றியமையாத தேவை யாகவும் இருக்கிறது. நகரங்களில் மிகப்பெரிய செலவில் அமைவதை கிராம மக்களும் பயன் படுத்திக் கொள்ளத் தக்க முறையில் கிராமப்புற மக்கள் கடுமையான நோய்களால் தாக்கப்படுகிற நேரங்களில் நகரங்களில் உள்ள தலைமை மருத்துவ மனை, மாவட்ட மருத்துவ மனை, மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை இவைகளில் சிகிச்சை பெற்று பயனடைகிற முறையில் சிறப்பு மருத்துவ வசதிகள் அதிகச் செலவில் அமைக்கப் பட்டுள்ளன. அதுவும் ஒரு வகையில் கிராமப்புற மக்களுக்கும் உயிர் பாதுகாப்புக்கு இன்றியமையாத ஒரு தேவைதான் என்பதைத் தெரி வித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. எம். ஏ. லத்தீப்: அமைச்சர் அவர்களின் விளக்கத்திற்கு நன்றி. இந்த ஒரு போக்கில்தான் எனக்கும் அவர்களுக்கும் கருத்து வேறுபாடு இருக்கிறது என்பதை தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அமைச்சர் அவர்கள், தலைநகரிலுள்ள அல்லது மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளில் கிராமப்புற மக்கள், இந்த வசதிகளை பெற்றுக்கொள்ளலாம் என்றும் மணவர்கள் பயிற்சி பெற வாய்ப்பாக இருக்கும் என்றும் தெரி வித்தரர்கள். முன்னேற்றமான கருத்துக்களை ஆராயும் வகையில் சில திட்டங்களை வகுத்து மாணவர்கள் பயிற்சி பெறுவது என்பதையும் அவற்றிற் காக நிதி ஒதுக்கீடு செய்வதையும் நான் ஏற்றுக் கொள்கிறேன். அவை இன்றியமையாதவைதான்.

ஆனால் மருத்துவக் கல்லூரிகள் இல்லாத இடங்களில், பல நகரங்களில் இன்று வரம்பிற்கு மீறி அந்த மருத்துவமனைகளுக்கு செலவு செய்துவிட்டு நாட்டுபுறங்களுக்கு செலவு செய்வதில்லை என்பதுதான் என் குறை. ஆனால் அத்தகைய நகரப் பகுதிகளுக்கு கிராமப்புற மக்கள் வந்து சேர்ந்து மருத்துவ வசதி பெற்றுக் கொள்கிறார்கள். ஆகவே, அதில் குறை எதும் இல்லை என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். அப்படி செய்வதற்கு 5 சதவீதம் கிராமப்புற மக்களுக்குத்தான் வசதி இருக்கிறது. கிராமப்புறங்களில் உள்ள மக்கள் எல்லோரும் சென்னைக்கு வரமுடியாது அல்லது மதுரைக்குச் செல்லமுடியாது அல்லது கோவைக்குச் செல்ல முடியாது, திருநெல்வேலிக்கு செல்ல முடியாது, அந்த அளவிற்கு அவர்கள் பொருளாதார வளம் பெற்றவர்கள் அல்ல.

எங்கள் பக்கத்திலிருக்கிற ஆலங்காயம் மருத்துவ மனைக்குக் கூட செல்வதற்கு கிராமப்புற மக்களுக்கு வசதி வாய்ப்பில்லை. எனது தொகுதியை எடுத்துக் கொண்டால் அங்கு பரந்த மலைப்பகுதிகளில் வாழ்கிற மக்களுக்கு ஆலங்காயம் கூடச் செல்வதற்கு முடியவில்லை. காரணம் அடர்ந்த காடுகள், போக்குவரத்து வசதி சரியாக இல்லை. அந்தப் பகுதியில் வாழ்கிற மக்கள் 25 மைல் தொலைவில் இருக்கிற மருத்துவ மனைக்குக் கூட செல்ல முடியாத அளவிற்குத்தான் இன்று நிலைமை இருக்கிறது. போக்குவரத்து வசதிகளும் இல்லை, அதற்கான பொருளாதார வசதியும் இல்லை.

நம் மாநிலத்தில் 374 ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் இருக்கின்றன. அதில் 372 பஞ்சாயத்து ஒன்றியங்களில் இன்று ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்தியிருக்கிறோம். இன்னும் இரண்டு ஒன்றியங்களில் இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்தப்படவில்லையென்று அமைச்சர் அவர்களே சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஏழு பஞ்சாயத்து ஒன்றியங்களில் ஒன்றுக்கு பதிலாக இரண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். எங்கு எங்கெல்லாம் மக்கள் தொகை ஒரு லட்சத்திற்கு மேற்பட்டிருக்கிறதோ அத்தகைய ஒன்றியங்களில் ஒன்றுக்கு மேலான ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்துவது என்பதுதான் இந்த அரசின் நோக்கமா என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் தெளிவுப்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

<u>மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்</u>: இந்த ஏழு ஒன்றியங்களில் இரண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டன 1967-க்கு முன்னர். ஏதோ ஒரு காரணத்தால் அப்போது அமைக்கப்பட்டு விட்டன. ஆகவே அது கொள்கை அடிப்படையில் அமைக்கப்பட்டதல்ல. இரண்டு ஒன்றியங்களில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அதற்கான கட்டடத்தோடு சேர்ந்து அமைக்கப்படாததற்குக் காரணம் எந்த இடத்தில் அமைப்பது என்பதில் ஒன்றியத்தில் உள்ளவர்கள் இடத்தைப் பற்றி மாறுபட்ட கருத்துக்கள் கொண்டிருப்பதால் ஒரு இடத்தை ஒதுக்கி அமைக்க முடியவில்லை. மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் தலையிட்டு சமாதானம் செய்தும் சரியான முடிவிற்கு வரமுடியாததால் அவை அமையவில்லை.

கிராமத்தில் ஒருவருக்கொருவர் மோதுதல் வந்துவிடுமோ என்ற அச்சத்தால் இண்டு இடங்களில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அமைவதில் காலதாமதம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. அதில் ஒரு ஒன்றியத்தில் அமைப்பதற்கு முடிவு எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறோம். ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட நிலையங்கள் அமைப்பது என்பது மத்திய அரசு குடும்ப நலக் கட்டுப்பாடு திட்டத்திற்காகச் செய்யும் உதவியை வைத்துக் கொண்டு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தோடு இணைத்துச் செயல்படுத்துவது என்னும் அந்தக் கொள்கை இனிதான் நடைமுறைக்கு வர வேண்டும்.

கிராம மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி செய்வதற்கான முதல் பொறுப்பு ஒன்றியத்திற்கே தவிர அரசுக்கல்ல.

ஒன்றியத்தால் அந்தப் பொறுப்பை நிறைவேற்ற முடியாத சில நிலைமைகள் வரும்போது அரசு தன்னால் முடிந்த அளவிற்கு முன்வந்து அப்பணியைச் செய்கிறது.

திரு. எம். ஏ. லத்தீப்: மொடக்குறிச்சி போன்ற பஞ்சாயத்து ஒன்றியங்களில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஏற்படுத்தியிருப்பதும் மேற்கொண்டு............

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: அப்படி ஏற்பட்டது விபத்து. அது முறைப்படி செய்யப்பட்ட காரியம் அல்ல. ஒன்றியங்களின் அமைப்பு இடையில் மாற்றப்பட்டது. அப்படி மாற்றப்பட்டதால் வேறு ஒரு ஒன்றிய வட்டாரத்தில் வைக்கப்பட்ட நிலையம் இன்னொரு வட்டாரத்தில் சேர்க்கப்பட்ட சூழ்நிலையெல்லாம் திருப்பத்தூர் வட்டாரத்தில் ஏற்பட்டிருக்கிறது. மத்திய அரசு ஒத்துக்கொண்டால் இரண்டு நிலையங்கள் ஏற்படுத்துவதை ஒரு கொள்கையாக வைத்து பரவலாகச் செய்ய வேண்டுமென்றுதான் ஆசை. ஆனால் அதற்கு இன்னும் ஒப்புதல் கிடைக்கவில்லை.

திரு. எம். ஏ. லத்தீப்: விபத்தாக இருந்தாலும் அத்தகைய விபத்துக்களை நான் வரவேற்கிறேன். நாட்டில் எவ்வளவோ விபத்துக்கள் நடக்கின்றன. ஆனால் இத்தகைய விபத்துக்கள் ஏற்படுமானால் அவை வரவேற்கக்கூடிய விபத்துக்கள்தான்.

ஒரு லட்சம் மக்கள் தொகைக்கு மேற்பட்டுள்ள ஒன்றியங்களில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் அமைப்பது என்பதை இந்த அரசு கொள்கை அளவில் ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிறது என்று சொல்வதை நான் ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது. மக்கள் தொகை அடிப்படையில் மட்டும் கணிக்கப்படுவதல்ல இது. மக்கள் தொகை அடிப்படையில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை அமைப்பது என்பது நம் நோக்கத்தை நிறைவேற்றுவதற்கு வழி வகுக்காது. ஒன்றியத்தின் விஸ்தீர்ணத்தை பார்க்க வேண்டும். எழுபது மைல் விஸ்தீர்ணம் உள்ள ஒன்றியங்கள் கூட நம் மாநிலத்தில் இருக்கின்றன. விஸ்தீர்ணத்தை கணக்கில் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

ஒரு இடத்திலிருந்து மற்ற இடங்களுக்குச் செல்ல பாதை வசதிகள் இருக்கின்றனவா என்பதையும் கணக்கில் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். போக்குவரத்து வசதிகளையும் கணக்கில் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். அந்த அந்த இடங்களில் உள்ளவர்களின் பொருளாதார நிலையையும் கணக்கில் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். நகரங்களுக்குச் சென்று மருத்துவ வசதி பெறக்கூடிய அளவிற்கு மக்கள் பொருளாதார வளம் பெற்றிருக்கிறார்களா என்றும் பார்க்க வேண்டும். ஆகவே, ஜனத் தொகையை மட்டும் கணக்கில் எடுத்துக்கொள்ளக் கூடாது. (மணி அடிக்கப்பட்டது). குறுக்கீடுகளிலேயே நேரம் போய்விட்டது.

(முற்பகல் 11-30).

என்னுடைய தொகுதியிலே உள்ள சிங்காரப்பேட்டையை எடுத்துக் கொண்டால், சிங்காரப்பேட்டையிலிருந்து ஆந்திராவிலுள்ள சித்தூர் மாவட்டத்தை ஒட்டிய பகுதி வரை பஞ்சாயத்து யூனியன் எல்லை வருகிறது. ஜவ்வாது மலையிலிருந்து, மாதாகடப்பா, நெக்கனுமலை என்று அதிக மலைப்பகுதிகளைக் கொண்ட இடமாக இருக்கிறது. அங்கே எல்லாம் மலை ஜாதியினர், டிரைபல் பீபிள் அதிகமாக வசிக்கும் பகுதி. அவர்களுக்கு எல்லாம் சரியான முறையில் மருத்துவ வசதி தரும் வகையில் செய்து தர வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் வலியுறுத்த விரும்புகிறேன்.

(முற்பகல் 11–30)

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தின் பணி அந்த இடத்திற்கு மக்கள் வரவேண்டுமென்று ஆரம்பிக்கப் பட்டது அல்ல. பரவலாக ஒன்றியத்தின் பல பகுதிகளுக்கும் உதவ வேண்டுமென்ற அடிப்படையில் செய்யப்பட்டது. தற்போது டாக்டர்கள் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தில் நியமிக்கப்பட்டு இருப்பவர்கள் ஆற்றுகிற பணி, எல்லாப் பகுதிக்கும் கிடைக்க முடியாத அளவுக்கு நிலைமை இருக்கிறது. மக்கள் அந்த இடத்திற்கு வர வேண்டுமென்பது நோக்கமல்ல. மக்கள் இருக்கிற இடங்களுக்கு, சப்-சென்டர் மூலம் 7, 8 அல்லது 10 இடங்கள் வரை சென்று பணி செய்கிறார்கள். அப்படிச் செய்யப்படுகிற பணியில் சில குறைபாடு இருக்கிறது என்பதை ஒப்புக் கொள்கிறேன். அதை மாற்றுவதற்கு நிலையங்களையும், துணை நிலையங் களையும் அதிகரிப்பதற்கும் மத்திய அரசை நாம் உதவி கேட்க இருக்கிறோம்.

மக்கள் தொகையை மட்டும் வைத்து, பரப்பை மறந்துவிட்டு ஏற்படுத்தப்பட்ட நிலையில் தொடக்கத்தில் 40,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒன்று ஆரம்பிப்பது என்று மத்திய அரசாங்கம் தெரிவித்தது. பிறகு, 60,000 மக்களுக்கு ஒன்று என்று வைத்தால் போதும் என்று சொன்னார் கள். நடைமுறைக்கு வரும் போது 75,000 மக்கள் இருக்கும் ஒன்றியத் துக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் வைத்தால் போதும் என்றார்கள். சில ஒன்றியங்களின் பரப்பும் அதிகமாக இருப்பதுடன் ஒரு லட்சம் மக்களுக்கும் மேற்பட்டு இருக்கிறார்கள் என்ற நிலையில் இடர்பாடு ஏற்படுவதைத் தெரிவித்துள்ளோம்.

மத்திய அரசு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் ஆரம்பிக்க வேண்டுமானால், பாமிலி பிளானிங் சென்டர் இல்லாமல் செய்யக்கூடாது என்று சொல்கிறார்கள். அப்படியானால் பாமிலி பிளானிங் சென்டர் ஆரம்பிப்பதற்கு உதவித் தொகை தாருங்கள், நாங்கள் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் ஆரம்பிக்கிறோம் என்று மத்திய அரசைக் கேட்கிறோம். மேலும் கிராம மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி ஏற்படுத்தித் தருவது என்பது தற்போது ரூரல் டிஸ்பென்ஸரி மூலம்தான். அதை பஞ்சாயத்து ஒன்றியங்களே அரசாங்கத்தின் இசைவோடு செய்யலாம். அதை அவர்கள் தான் கவனிக்க வேண்டும்.

திரு. எம். ஏ. லத்தீப்: என்னுடைய வாதம் எல்லாம் ஜனத் தொகையைக் கணக்கில் எடுத்துக்கொள்ளாதீர்கள். எல்லா மக்களுக்கும் நன்மை செய்யும் வகையில் திட்டங்களை அமல் செய்யுங்கள் என்பது தான்.

காலரா தடுப்புத் திட்டம் வைத்து இருக்கிறோம். வடாற்காடு மாவட்டத்தில் காலரா, பிளேக் போன்ற நோய்கள் அதிகமாக வருகின்றன. ஆனால் புள்ளி விவரங்களைப் பார்க்கிறபோது 1972-ல் 3,670 காலரா கேஸ்கள். அதனால் உயிரிழந்தவர்கள் 205 பேர்கள் என்று தரப்பட்டு இருக்கின்றன. ஆனால் 1973-ல்—அடுத்த ஆண்டில்—3,147 கேஸ்கள். சுமார் 500 கேஸ்கள் குறைந்து இருக்கின்றன. நாம் எடுத்த தடுப்பு நடவடிக்கைகளின் விளைவாக. ஆனால் இறந்தவர்கள் எண்ணிக்கை 237. நம்முடைய தடுப்பு முறைகளால் காலரா நோய் பரவுவதைத் தடுத்து இருக்கிறோம் என்றாலும், அதனால் இறந்தவர்களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்து இருக்கிறது. என்னுடைய மாவட்டம் மலைப் பாங்கான மாவட்டம். ஆகவே, இந்தமாதிரியான நோய்கள் பரவுவதைத் தடுக்கத் தவறியதன் காரணமாகத்தான் இது ஏற்பட்டு இருக்கிறது என்று சொல்லி, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இதற்குத் தகுந்த நடவடிக்கை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இன்றைக்கு 1,015 டாக்டர்கள் பயிற்சி பெறுகிறார்கள். இதைச் சேர்த்து, மற்றத் துறைகளில் பயிற்சி பெறும் மாணவர்களையும் சேர்த்து, 7,500 மாணவர்கள் இன்று பயிற்சி பெற்று வருகிறார்கள். அதை நான் ஒப்புக்கொள்கிறேன். இன்றைக்கு நாம் வளர்த்து இருக்கும் முறை என்னவென்றால், சர்க்காரில் உத்தியோகம் பார்க்க வேண்டும். என் இந்த டாக்டர்கள் சர்க்காரில் உத்தியோகம் பார்க்க விரும்புகிறார்கள் என்றால், அதிலே செக்யூரிட்டி ஆப் சர்வீஸ் இருக்கிறது. வருமானத்திற்கு அதிகமான வாய்ப்பு இருக்கிறது. "நாம் சர்க்காரிடத்திலும் சம்பளம் வாங்கவேண்டும். அதே நேரத்தில் 'பிரைவேட் பிராக்டீசும்' செய்ய வேண்டும்". அந்த நோக்கத்தின் அடிப்படையில்தான் அவர்கள் வர விரும்புகிறார்கள்.

தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரையில் சர்க்கார் ஒரு வரைமுறை வகுக்க வேண்டும். சர்க்கார் துறையில் பணியாற்றும் டாக்டர்கள் "பிரைவேட் பிராக்டீஸ்" செய்யக்கூடாது என்ற திட்டம் கொண்டுவர

வேண்டும். அந்தத் திட்டத்தைக்கொண்டு வந்தால்தான், சர்க்கார் துறையில் வேலை கிடைக்காத டாக்டர்கள் தனியாக வேலை பார்க்க முடியும். அரசாங்க உத்தியோகத்தில் இருக்கிற டாக்டர்கள் இந்தத் தொழிலில் "மொனுபலேஸ்" செய்து விடுகிருர்கள்.

உதாரணத்திற்குச் சொல்ல வேண்டுமானுல், வக்கீல் லத்திப் தெரிந்தவனுக இருந்தால் அவனிடத்தில்தான் வருவார்கள். தோற்ரு லும் லத்தீப் நன்ருக வாதிட்டார்கள் இருப்பினும் தோற்றுவிட்டது என்பார் கள். அதே போல் சர்க்கார் துறையில் இருக்கும் டாக்டர்கள் அவர் களிடம் வரும்போது மருத்துவ மனையிலிருக்கும் மருந்துகளையே எடுத்துச் சென்று பிரைவேட் பிராக்டீஸ் செய்து விடுகிருர்கள். சர்க்கார் மருத்துவ மனையில் நோயாளிகள் வந்தால் அவர்களிடத்தில் என்னை வீட்டில் வந்து பார், கவனித்துக்கொள்கிறேன் என்று சொல்கிருர்கள். இப்படி, ஒரு டாக்டர் வாணியம்பாடியில் இருக்கிருர். டாக்டர் ரமணி என்பது அவர் பெயர். இங்கே கவனிக்க முடியாது, வேண்டுமானுல் வீட்டிற்கு வா என்று தெளிவாகச் சொல்லியிருக்கிருர்கள்.

இவைகளைக் கட்டுப்படுத்தி, இந்தத் துறையில் ஏற்பட்டு இருக்கும் முறைகேடுகளை, சிக்கல்களை நீக்கினுர்களானுல், நல்லதாக இருக்கும். நான் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெளிவாகச் சொல்கிறேன், ஒரு ஆலோசனையாக, வேண்டுகோளாகச் சொல்கிறேன், நல்ல எண்ணத் தில் சொல்கிறேன், தயவு செய்து தைரியமாக யாரும் "பிரைவேட் பிராக்டீஸ்" செய்யக்கூடாது என்று உத்தரவு போடுங்கள்.

டாக்டர்களாக பயிற்சி பெறுபவர்கள் 2—3 ஆண்டு காலத்திற்கு ரூரல் ஏரியாவில் வேலை செய்ய வேண்டும். அப்போதுதான் எல்லா டாக்டர்களுக்கும் வேலை அளிக்க முடியும். இப்படிப்பட்ட ஒரு நடை முறையை வகுக்க வேண்டுமென்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன். நேரம் அதிகமாகிவிட்டபடியால் அடுத்தபடியாக ஒரேவொரு விஷயத்தை மட்டும் சொல்லி முடித்து விடுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, அரவக்குறிச்சி உறுப்பினர் அவர்கள், பள்ளப் பட்டியில் உள்ள மருத்துவ மனையில் படுக்கைகள் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த வேண்டும் என்றும், பரமத்தியில் சுகாதார நிலையம் ஒன்றை ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்றும் பல முறை இந்த மன்றத்தில் பேசியிருக்கிருர்கள். அது இதுவரையில் நிறைவேறவில்லை. என் மூல மாகச் சொல்ல வேண்டுமென்று விரும்புகிறேண். அதை அமைச்சரவர் கள் ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்று சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

ஆலங்காயத்தில் பெண் டாக்டர்கள் நியமிக்கப்பட வேண்டும். அந்தப் பகுதி மக்கள் நல்ல முறையில் வாழவேண்டுமானுல் இந்த மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை நல்வாழ்வுத் துறையாக நடக்க வேண்டும். அப்படியில்லாமல் இந்த மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை, மருத்துவர் வாழ்வுத் துறையாகத்தான் இருக்கிறது. அமைச்சர் அவர்கள் இதை நீக்க வேண்டும். இன்றைக்கு இந்தத் துறை மருத்துவர் நலத்துறையாகத்

1974 மார்ச் 18] [திரு. எம். ஏ. லத்திப்]

தான் செயல்படுகிறதே தவிர மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையாகச் செயல்பட வில்லை. இயங்கவில்லை என்ற குற்றச்சாட்டை நான் சொல்லிக்கொள் கிறேன். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இந்த டாக்டர் பிரைவேட் பிராக்டீஸ் செய்யாமல் இருப்பதற்குக் கடுமையான சட்ட திட்டங்கள் கொண்டுவர வேண்டும், நாட்டு மக்கள் நல் வாழ்வு வாழ்வதற்காக இந்த அரசாங்கம் நல்ல திட்டங்களை வகுக்க வேண்டுமென்று கோரி என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவை மாற்றுத் தலைவர்: (திரு. வை. பாலசுந்தரம்): அடுத்து 12 உறுப்பினர்கள் பேசுவதற்கு இருக்கிறார்கள். ஆகவே, அடுத்துப் பேசுகின்றவர்கள் தயவு செய்து 10 நிமிடங்களில் கண்டிப்பாக முடித்துக் கொள்ள வேண்டும்.

*திரு. பு. செ. முத்துச்செல்வன்: தலைவரவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை மானியக் கோரிக்கை மீது என்னுடைய கருத்துக்களைக் கூற விழைகிறேன்.

இந்தியாவிலேயே தமிழகத்தில்தான் இன்று மருத்துவத்துறை சிறப் பாகவும், பொறுப்புணர்ச்சியோடும், நல்ல கவனத்தோடு பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கிற ஒரு துறையாக விளங்கிக்கொண்டிருக்கிறது. மற்ற மாநிலங்களையெல்லாம் பார்க்கிறபொழுது, தமிழகத்தில் இருக்கிற இந்த மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை மக்களின் நல்வாழ்வையே மையமாக்கக் கொண்டு பணியாற்றிக்கொண்டிருக்கிறது. மக்களின் நோய் தடுக்கின்ற வகையில் அவர்களுக்கு எல்லா வசதிகளையும் இன்று தமிழகத்தில் உள்ள மருத்துவ மனைகளில் ஓரளவிற்குச் செய்யப்பட்டு இருக்கின்றன. இன்று மேல் நாடுகளில் கூட மருத்துவத்துறை, அமெரிக்கா போன்ற நாடுகளைத் தவிர, மற்ற நாடுகளிலே, மலேசியா போன்ற நாடுகளில் எல்லாம், சிலோன் போன்ற நாடுகளிலே எல்லாம் இந்த அளவிற்கு இருக்கிறதா என்று சொல்லக்கூடிய அளவிலே மருத்துவத் துறை சிறப்பாகப் பணி யாற்றிக்கொண்டிருக்கிறது.

மருத்துவத் துறையிலே அறுவை சிகிச்சை முறையிலேதான் இன்னும் தமிழகம் முன்னேற வேண்டிய நிலையிலே இருக்கிறது. மருத்துவத் துறையிலே அமெரிக்காவிலே கூட இந்த பிரிஸ்கிரிப்ஷன் செய்கின்ற முறை தமிழகத்திலே இருக்கிற அளவுக்கு அதிமாக அங்கே முன்னேற்றம் காணவில்லை. அறுவை சிகிச்சையிலேதான் அவர்கள் நல்ல வெற்றியைக் கண்டிருக்கிறார்கள்.

அங்கே இருக்கிற மருத்துவ நிலையங்களில் தனிப்பட்ட மருத்துவ நிலையங்கள் ஏராளமாக இருக்கின்றன. அரசு மருத்துவ நிலையங்களும் ஏழை எளியவர்களுக்காக இருக்கின்றன. தனி நிறுவனங்களிலும் அறுவை சிகிச்சை வெற்றிகரமாகச் செய்யப்படுகிறது. இருதயத்தையே மாற்றி அமைக்கக்கூடிய அளவுக்கு டெக்ஸாஸில் ஹூஸ்டன் மருத்துவ மனையில் அந்தக் காரியங்கள் நடைபெற்றுக்கொண்டிருக்கின்றன.

புற்றுநோய் சிகிச்சையானாலும் சரி அமெரிக்காவில்தான் இன்று சிறப்பாக நடைபெற்றுக்கொண்டிருக்கிறது. வைத்தியத்துறையிலே அறுவை சிகிச்சையிலே சிறந்த நாடாக அமையக்கூடிய வகையில் அமெரிக்க நாடுகளில் அதற்கு வேண்டிய நல்ல வசதிகள் அங்கே இருக்கின்றன.

மருத்துவர்களுக்கு அங்கே நல்ல பயிற்சி அளித்து அவர்கள் சிறப்பான மருத்துவ வளர்ச்சியை செய்துகொண்டிருக்கிறார்கள். இங்கேயிருந்து செல்கின்ற மருத்துவர்களை நேரடியாக மருத்துவ நிலையங்களில் ஏற்றுக்கொள்ளாமல் அவர்களுக்குப் பயிற்சி அளித்து அதற்குப் பிறகுதான் அங்கே அமெரிக்க மருத்துவ நிலையங்களில் பணியாற்றுவதற்கு உரியவர்களாக ஆக்குகிறார்கள்.

அப்படியிருக்கிற நிலைமையில், நம்முடைய தமிழகத்தில் அதே போன்ற முறையில் அறுவை சிகிச்சைத் துறையில் வெற்றி காணத்தக்க அளவில் அங்கே என்னென்ன முறைகளைக் கையாளுகின்றார்களோ அதையெல்லாம் பார்த்து வந்து இங்கே தனிப்பட்ட முறையில் மருத்துவ நிலையங்களை உருவாக்கினாலும் சரி, அல்லது அரசு சார்பில் அத்தகைய மருத்துவ நிலையங்களை உருவாக்கினாலும் சரி, அத்தகைய மருத்துவ நிலையங்களில் பெரிய செல்வந்தர்கள் வந்து சிகிச்சை பெறுகின்ற பொழுது அவர்களிடமிருந்து நிறையத் தொகையை பெற்று, அந்தத் தொகையிலிருந்து கிடைக்கக்கூடிய வருவாயைக் கொண்டு ஏழை எளியோர்களுக்கு இலவசமாக சிகிச்சை அளிக்கின்ற வசதிகளைச் செய்வதற்கு ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அங்கே ஏழை எளியவர்களுக்கும் பெரும் செல்வந்தர்களுக்கும் ஒரே சீராகப் பாவித்துத்தான் சிகிச்சை செய்கிறார்கள். இலவசமாகச் செய்யக்கூடிய ஏழையெளியவர்களுக்கு செய்யக்கூடிய வைத்திய சிகிச்சையும், அதே போல செல்வந்தர்களுக்குச் செய்யக் கூடிய சிகிச்சையும் ஒரே மாதிரியாகத்தான் இருந்து வருகிறது. இவர்களுக்கு என்ன வசதிகளைச் செய்து தருகின்றார்களோ அதே வசதிகளைத் தான் தனிப்பட்ட நிறுவனங்களிலும் அங்கே செய்து தரப்படுகின்றது. காரணம் அங்கே ஃபாமிலி ஹெல்த் இன்ஷூரன்ஸ் ஸ்கீம்—குடும்ப நலப் பாதுகாப்புத் திட்டம் இருக்கிறது. ஒரு குடும்பத்தில் யாருக்காவது நோய் ஏற்பட்டுவிட்டால் அவர்கள் எந்த மருத்துவமனையில் வேண்டுமானாலும் சேர்ந்து சிகிச்சை பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: நமது நாட்டில் எந்த அரசு மருத்துவ மனையில் சிகிச்சை பெற்றாலும் சிகிச்சைக் கட்டணம் இல்லை. மருத்துவமனைகளில் கட்டாயமாகச் செலுத்தப்பட வேண்டிய கட்டணம் கிடையாது. மேல்நாட்டில் இருக்கிற நிலைமை வேறு, இங்கு இருக்கிற நிலைமை வேறு, அங்கே கட்டணம் இல்லாமல் பொதுவாக மருத்துவ மனைகளில் எந்தக் காரியமும் ஆற்றப்படுவதில்லை. மேல் நாடுகளில் பொதுவாக இலவச மருத்துவம் மிகக் குறைவு, 5 அல்லது

10 சதவிகிதம்தான். ஆனால் நம்முடைய நாட்டில் 90 விழுக்காடு இலவசமாக மருத்துவ சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. 10 விழுக்காடுதான் கட்டணம். அப்படி யிருக்கிற நிலைமைகளை மொத்தமாகப் பரிசீலிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திரு. பு. செ. முத்துச்செல்வன்: அமைச்சர் அவர்களின் விளக்கத் திற்கு மிகவும் நன்றி.

இங்கே நாம் அதைப்போன்ற முறையிலே இப்பொழுது செயல்பட முடியாவிட்டாலும், நாளடைவில் அப்படிச் செய்தால் ஏழைஎளியோர்களுக்கு நல்ல சிறப்பான சிகிச்சையைப் பெற முடியும் என்பதற்காகத்தான் நான் அதை இங்கே குறிப்பிட்டேன்.

அதே போல இங்கேயும், அந்தத் திட்டத்தை குடும்ப நல காப்புத் திட்டமாகக் கொண்டு வந்தால் அரசுக்கு உள்ள சுமை குறையும் இந்தியா விலே சிகிச்சை அளிப்பது, மக்களைப் பெற்றுவிட்டதற்குப் பிறகு அந்த சிகிச்சை அளிக்கின்ற பொறுப்பு அரசுக்குத்தான். யாருக்கும் அந்தக் குடும்பத்தில் இருப்பவர்களுக்கு யாருக்கும் அந்தக் கவலை இல்லை என்ற அளவில் நம்முடைய இந்திய நாட்டில் நிலைமை இருக்கிறது. அதனை மாற்றி அமைத்து எல்லோரும் சரிசமமான முறையிலே சிறப்பான நல்ல சிகிச்சை பெறுவதற்கு வசதி வாய்ப்புகளை நாளடைவில் ஏற்படுத்தித் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நம்முடைய மாநிலத்தில் குடிநீர்த் திட்டங்கள் மிகவும் சிறப்பான முறையில் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகின்றன. குடிநீர்த் திட்டம் என்று சொன்னால், இன்னும் பேரூராட்சி போன்ற இடங்களில் கூட இன்வெஸ்டி கேஷன் சார்ஜஸ் கொடுக்க முடியாத நிலைமை இருக்கிறது. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் ரூ. 10,000-லிருந்து ரூ, 7,000, 5,000 அளவிலே குறைப்பதற்கு ஏதாவது வழி காணவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள் கிறேன். இன்வெஸ்டிகேஷன் சார்ஜஸ் கட்ட முடியாத நிலை இருக்கும் பொழுது, அந்தப் பகுதி மக்கள் குடிநீர்த் திட்டத்தை நிறைவேற்றிக் கொள்ள முடியவில்லை.

நம்முடைய மாநிலத்திலேதான் தொழு நோய்ப் பிச்சைக்காரர்களுக்கு இல்லங்கள் அமைக்கப்பட்டு சிறப்பாகப் பணியாற்றிக்கொண்டு வருகின்றன கண் சிகிச்சை முகாம்களும் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டு, மாவட்டம் தோறும் பல இடங்களில் மையமாக வைத்து சிறப்பாகப் பணியாற்றி வருகிறது லட்சக்கணக்கான மக்கள் கண் ஒளியைப் பெற்றிருக்கிறார்கள். அதற்காக நம்முடைய முதல்வர் டாக்டர் கலைஞர் அவர்களையும், மக்கள் நல்வாழ்வு துறை அமைச்சர் மாண்புமிகு பேராசிரியர் அவர்களையும் பாராட்டக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

நம்முடைய குடும்ப நலத் திட்டம் மற்ற நாடுகளை விடச் சிறப்பாக நடைபெற்று வருகிறது. குடும்ப நலத் திட்டம் மற்ற மாநிலங்களைவிட சிறப்பாக நடைபெற்றுக்கொண்டு இருக்கிறது. உத்திரப் பிரதேசம் போன்ற

நாடுகளோடு ஒப்பிட்டுப்பார்க்கிற பொழுது நம்முடைய மாநிலத்தில் பெருமைப்படத்தக்க அளவிலே மக்கள் தொகை இந்த 3, 4 ஆண்டுகளில் கணிசமாக குறைந்திருக்கிறது. இந்த அளவுக்கு இன்று குடும்ப நலத் திட்டம் சிறப்பாக பணியாற்றிவருகிறது. ஏற்படுகின்ற நோய்களிலே தீராத நோய்கள், அவர்களை சாவுக்குக்கொண்டு போய் சேர்க்கின்ற நோய் புற்று நோய், ரத்தக் கொதிப்பு, ஹார்ட் டிஸீஸ் போன்ற நோய்கள் தான், காச நோயையும் இதைப் போன்ற நோயாகக் குறிப்பிடலாம். இது போன்ற தீராத நோய்களை, சாவு எல்லையிலே கொண்டுபோய் விடுகின்ற அத்தகைய நோய்களைக் களைந்து எறிகின்ற வகையில் நல்ல ஆராய்ச்சி செய்து அதற்கான மருந்துகளைக் கண்டுபிடிக்கும் வகையில் ஒரு ஆராய்ச்சி நிலையத்தை உருவாக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதி முசிறியில் ஒரு 90 பெட்டட் மருத்துவமனை அமைப்பதற்கு கோரிக்கை விடப்பட்டு, அதற்கான ப்ரபோஸல்ஸ் அனுப்பி வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதற்கான நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு, முசிறியில் அதிகப் படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனை அமைப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். தண்டலைபுத்தூரில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் இயங்கிக்கொண்டிருக்கிறது. அது என்னுடைய ஊராகும். தண்டலைப்புத்தூரில் மற்ற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு மையமாக வைக்கப்பட்டு 30 படுக்கை கொண்டதாக அதை உயர்த்துவதற்கு இங்கே ப்ரபோஸல்ஸ் அனுப்பிவைக்கப்பட்டிருக்கிறது, அதனையும் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஒரு ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் இரண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் என்று ஏற்பாடு செய்கின்றபொழுது என்னுடைய முசிறி ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் புலிவலம் என்கிற கிராமம் இருக்கிறது. அது ஒன்றிய மருத்துவ மனையைப் பெற்றிருக்கிறது. அந்த ஒன்றிய மருத்துவ மனையை ஆரம்ப சுகாதார நிலையமாக மாற்றி மேம்பாடு அடையச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, மணச்சநல்லூர் ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் எதுமலை என்ற கிராமம் இருக்கிறது. சுரியமாணிக்கம் பிர்க்கா மிகவும் பிற்படுத்தப்பட்ட பிர்க்கா. அந்தப் பகுதியில் மருத்துவ வசதி இல்லை. எதுமலையை மையமாக வைத்து, இரண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் வரும் பொழுது, அங்கு ஒன்று ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். என்னுடைய சொந்த ஊர் தண்டலைப்பத்தூர். பேரூராட்சி மன்றத்தில் 10,000 ரூபாய் இன்வெஸ்டிகேஷன் சார்ஜஸ் மக்களிடமிருந்து நன்கொடையாகப் பெற்று அரசுக்கு செலுத்தப்பட்டிருக்கிறது. அங்கே குடிநீர்த் திட்டத்தை விரைவாக செயல்படுத்தித் தர வேண்டும் என்று தாழ்மையுடன் கேட்டுக்கொண்டு, இத்தோடு முடித்துக் கொள்கிறேன்.

1974 மார்ச் 18]

* திரு. எம். சுரேந்திரன் : தலைவரவர்களே, இங்கே மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரவர்களால் பேரவையின் அங்கீகாரம் பெறுவதற்காக சமர்ப்பிக்கப்பட்டிருக்கிற மானியக் கோரிக்கைகள் மீது நானும் சில கோரிக்கைகளை இந்தச் சபையில் வைக்கலாம் என்று கருதுகிறேன்.

இந்த மானியக் கோரிக்கையில் நிதி பெற்றதற்குப் பின்னால் அது செலவு செய்யப்படுவதற்கான வழிமுறைகளைப் பற்றியும் இங்கே விபரப் பட்டியல் தந்திருக்கிறார்கள். இந்த விபரப் பட்டியலைப் பார்க்கும்போது தற்போது ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் 379 இருப்பதாகக் கூறப்பட்டிருக்கிறது. இந்த 379 சுகாதார நிலையங்களும் மக்களுடைய ஜனத் தொகை கணக்கின்படி பார்க்கும்போது கிட்டதட்ட 75,000 அல்லது 76,000 பேர்களுக்கு ஒன்று என்ற அளவில் இருக்கின்றன. அதைப் போலவே ஒவ்வொரு சுகாதார நிலயத்திலும் 6 படுக்கைகள் தான் இருக்கின்றன.

மேற்படி ஜனத் தொகையின் அடிப்படையில் பார்க்கும்போது ஆறு படுக்கைகள்தான் வருகின்றன. தினசரி இந்த ஒவ்வொரு சுகாதார நிலையத்திலும் புது நோயாளிகள் 70 பேர், பழைய நோயாளிகள் 40 பேர்—ஆக 110 நோயாளிகள் வந்து செல்கின்றனர் என்ற கணக்கையும் அறிக்கையில் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அவர்களுக்காக ஒவ்வொரு சுகாதார நிலையத்திலும் செலவிடுகிற பணம் எவ்வளவு என்று பார்த்தால் இந்த வருஷத்தில் 12,000 ரூபாய் மருந்துச் செலவுகளுக்கு செய்யப் படுகிறது என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. இந்த 12,000 ரூபாய் அங்கே வருகின்ற நோயாளிகளின் எண்ணிக்கைக்குப் போதுமா என்கின்ற ஒரு கணக்கைப் பார்க்கும்போது ஒரு நாளைக்குப் ஒரு நபருக்கு 33 பைசா என்ற கணக்கு வருகின்றது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களைத் தவிர, வேறு மருந்தகங்களும் ஒன்றியத்தில் இருககின்றன. ரூரல் அல்லது ரெகுலர் டிஸ்பென்சரிகல் 4, 5, இருக்கின்றன. ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் மருந்துச் செலவுகளுக்காக 1968 அல்லது 1969-ல் 4,500 ரூபாய்தான் ஒதுக்கப்பட்டிருந்தது. நான் பொறுப்பேற்றுக்கொண்ட பின்னால் அந்தத் தொகையை 8,000 என்று அளவுக்கு உயர்த்தினேன். அதற்குப் பின்னர் அது 1,0000 ரூபாயாக உயர்த்தப்பட்டு இந்த ஆண்டிலிருந்து 12,000 மாக உயர்த்தப்பட்டிருக்கிறது மற்ற மாநிலங்களில் இந்த அளவுக்குச் செலவு செய்யப்படவில்லை. நம்முடைய தமிழகத்தில் மட்டும்தான் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் இவ்வளவு தொகை செலவிடப்படுகிறது. மத்திய அரசு சார்பில் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்கு 8,000 ரூபாய் ஒதுக்கத்தான் சிபாரிசு செய்திருந்தார்கள். மற்ற மாநிலங்களில் அப்படித்தான் செய்துகொண்டிருந்தார்கள் ஆனால் நம்முடைய மாநிலத்தில்தான் 12,000 என்ற அளவிற்கு உயர்த்தியிருக்கிறோம்.

இதைப் போலவே 5, 6 சப் சென்டர்கள் இருந்தால் ஒவ்வொன்றுக்கும் 300 ரூபாய் அளவுதான் முன்பு தரப்பட்டது இப்போது அதையும் உயர்த்தி 600 ரூபாய் என் அளவுக்கு இந்த ஆண்டு முதல் வழங்குகிறோம். ஆக மற்ற மாநிலங்களில் இல்லாத அளவிற்கு நம்முடைய மாநிலத்தில் ஒன்றுக்கு ஒன்றை என்ற அளவிற்கு நாம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்குச் செலவிட்டு வருகிறோம் என்பதை தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு எம். சுரேந்திரன் : மற்ற மாநிலங்களோடு ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும் போது இந்த அரசாங்கம் அதிகமாகச் செலவு செய்கிறது என்று வேண்டுமானல் நீங்கள் சொல்லிக்கொள்ளலாம், மக்களுக்கு அது போதுமானதா என்பது தான் என்னுடைய கேள்வி. அது போதாது என்பது என்னுடைய கருத்து.

மாண்புமிகு திரு க. அன்பழகன் : அப்படி பொது விவாதமாக நீங்கள் கருதுவதாக இருந்தால் அந்த அளவிற்கு மக்கள் வரி செலுத்துகிறார்களா என்ற விவாதமும் வரும். அந்தப் பொறுப்பு என்னுடையதல்ல. அந்த விவாதம் சரியானதல்ல. மொத்த வரவு-செலவில் 6 சதவீதம் 7 சதவிதம் என்று செலவிடுவதற்குப் பதிலாக நம்முடைய மாநிலத்தின் வரவுசெலவில் 9 சதவிகிதம், 10 சதவிகிதம் என்று செலவிடுகிறோம். அகில இந்திய மருத்துவக் குழுவினர் மாநாட்டிலே கூட அதற்காக நம்மைப் பாராட்டியிருக்கிறார்கள். அந்த அளவிற்கு இந்த அளவில் ஒதுக்கீடு செய்கிற ஒரே மாநிலம் நம்முடைய தமிழகம் தான்.

ஒரு நோயாளிக்கு 25, காசு, 30 காசு தான் செலவிடப்படுகிறது என்று சொன்னார்கள். புற நோயாளிகளுக்கு வழங்கப்படுகிற மருந்து சிலருக்கு 10 காசு மருந்தே போதுமானதாக இருக்கும் ; சிலருக்கு 25 காசாகலாம். சிலருக்கு 50 காசாகலாம். சிலருக்கு ஒரு ரூபாய் கூட ஆகலாம் அது நோயின் தன்மையைப் பொறுத்தது. இநிலே சராசரி பார்க்க முடியாது இதை இன்னும் உயர்த்திக் கொடுக்க இடமிருக்கிறது வசதி இருக்குமானல்.

* திரு. எம். சுரேந்திரன் : தலைவரவர்களே, அமைச்சர் அவர்கள் சொன்ன விளக்கம் மற்ற மாநிலங்களோடு ஒப்பிட்டு பார்க்க வேண்டுமானல் சிறப்பானதாக இருக்கலாம் ஆனல் என்னுடைய அபிப்பிராயம் அதற்கு மாறுப்பட்டதாகத்தான் இருக்கும் மருந்துக்கு அதிகம் செலவிட மக்கள் அதிக வரி செலுத்துகிறார்களா என்று கேட்டார்கள் மக்கள் அதிகம் வரி கொடுக்கிறார்களா இல்லையா என்பதைப் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டியது அரசாங்கத்தினுடைய வேலையே தவிர என்னுடைய வேலை அல்ல. சம்பந்தப்பட்ட அமைச்சர் அதைப் பார்த்துக்கொள்ளட்டம். இந்த வருஷத்தில்க் கூட வரியை அதிகரித்து இருக்கிறீர்கள்.

என்னுடைய குறை என்னவென்றால், ஒரு நோயாளிக்கு 33 பைசா என்ற அளவுக்குத்தான் செலவு செய்யப்படுகிறது ; ஆஸ்பிரின மாத்திரை கூட 25 பைசா ஆகிறது. ஆக, இவ்வளவுகுறைவான தொகை

நம்முடைய மாநிலத்தில் செலவிடப்படுகிறது. இதை உயர்த்திக் கொடுக்க வழிசெய்ய வேண்டும் என்று நான் சொல்கிறேன். வழி இல்லை என்று அவர்கள் வேண்டுமானால் சொல்லிக்கொள்ளட்டும். அதற்காக மற்ற மாநிலங்களை ஒப்பிட்டுப்பார்த்து நம்முடைய மாநிலத்திலே அதிகமாகச் செலவிடுகிறோம் என்று சொல்கிற வாதம் சரியானதல்ல என்றால் அது ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய வாதம் அல்ல.

அடுத்தபடியாக தாய்-சேய் நல விடுதி என்று ஆங்காங்கே இருக்கிறது. அங்கே செவிலியர்களும் மற்றவர்களும் பணியாற்றுகிறார்கள். ஒரு தாய் கர்ப்பம் தரித்த 4, 5 மாதங்களிலிருந்து குழந்தை பிறந்து கொஞ்சநாள் வரை பார்த்துக் கொள்ளப்படுகிறார்கள் என்று சொல்லப்படுகிறார்கள். பிரசவம் முடிந்து, குழந்தை வளர்ப்புவரை கவனிக்கவேண்டுமென்று அறிக்கையில் அழகாகச் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. அது படிப்பதற்கு சிறப்பாக இருக்கிறது ஆனால் அனுபவத்தில் அது இருக்கிறதா என்று பார்த்தால் இல்லை. சொல்வது வேறு, அனுபவம் வேறாக இருக்கிறது. அங்கே இருக்கின்ற செவிலியர்களும் ஹெல்த் விசிட்டர்களும் எத்தனை பேர்களைப் போய் பார்க்கிறார்கள் என்று பார்த்தால் நிச்சயமாக இந்த அறிக்கையிலே சொல்லப்பட்டிருக்கின்ற விஷயங்களுக்கும் நடைமுறை அனுபவத்திற்கும் பொருத்தமே இல்லை என்பதை நான் சுட்டிக் காட்ட கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இப்போது எங்கே பார்த்தாலும் கலப்படம்; கலப்பட பேச்சு எல்லா இடங்களிலும் இருக்கிறது. அதை அனுபவத்திலும் பார்க்கிறோம். இந்தக் கலப்படத்திலே நாம் என்ன செய்திருக்கிறோம்? 1973 ஆம் ஆண்டு வரையில் 4369 பேர்கள் மீது கலப்பட வழக்குப் போட்டிருக்கிறோம். $4\frac{1}{2}$ கோடி ஜனத் தொகை உள்ள இந்த மாநிலத்தில் 4,369 பேர்கள் மீது வழக்குப்போட்டுவிட்டால் கலப்படம் குறைந்துவிடுமா? வர வர கலப்படம் அதிகமாகிக்கொண்டே இருக்கிறது எல்லாப் பொருட்களிலும் கலப்படம் செய்கிறார்கள். இதிலே கலப்படம், எதிலே கலப்படம் இல்லை என்று சொல்ல முடியவில்லை, ஆகவே அது சம்பந்தப்பட்ட விஷயங்களில் இன்னும் அதிகக் கவனம் செலுத்த வேண்டியிருக்கிறது. அதற்குப் போதுமான அளவிற்கு அதிகாரிகள் இல்லை; ஆராய்ச்சிக் கூடங்கள் இல்லை. அதனால் அதிகக் கவனம் செலுத்த முடியவில்லை.

மருந்துப் பொருட்களில் கூட இப்போது கலப்படம் நிறைந்துவிட்டது. மருந்திலே கலப்படமானால் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை பெருகும்; அப்படியானால் டாக்டர்கள் அதிகமாகத் தேவைப் படுவார்கள்; அவர்கள் சம்மந்தப்பட்ட செலவும் அதிகமாகும். ஆகவே, கண்டிப்பாக கலப்படத்தைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டும் அதற்கு இப்போதைய நடவடிக்கைகள் போதாது என்பதை உங்கள் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

(மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்—தலைமை)

அடுத்தபடியாக தொழிற்சாலைகள் இருக்கின்றன. இரசாயனத் தொழிற்சாலை, உரத் தொழிற்சாலை, ஜவ்வரிசி தொழிற்சாலை, தோல் தொழிற்சாலை, சாராயத் தொழிற்சாலை, பேப்பர் மில் இவைகளிலிருந்து விஷ

வாயுக்கள் அதிகமாக வெளிப்படுகின்றன. துர்நாற்றம் அடிக்கிறது இந்தத் தொழிற்சாலைகளிலிருந்து வெளி வருகின்ற கழிவு நீர் பயிர் பச்சைகள் வளரமுடியாமல் செய்து விடுகிறது. இன்றைக்கு நாட்டிலே இந்தமாதிரியான தொழிற்சாலைகள் அதிகமாக இருக்கின்றன ; அதன் தேவையும் அதிகமாகிறது. பழைய காலத்தில் சில தொழிற்சாலைகள் தான் இருந்தன அதனால் அதிகமான அளவிற்குப் பாதகம் இல்லை. இப்போது தேவையும் பெருகி இருக்கிறது ; தொழிற்சாலைகளும் பெருகி இருக்கின்றன ஆகவே, இந்த விஷயத்தில் அதிக கவனம் செலுத்த வேண்டும் அதற்கு உள்நாட்டிலே உரிய கருவிகள் இல்லை என்றாலும் வெளி நாடுகளிலிருந்து இயந்திரங்களை இறக்குமதி செய்ய முடியாத ஒரு நிலை இருப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. இது மக்கள் நலனைப் பொறுத்த விஷயமாக இருக்கிறது ஆகவே இம்மாதிரியான காரியங்களுக்கு முதலிடம் அளிக்க வேண்டும்.

மாண்புமிகு திரு அன்பழகன்.—தொழிற்சாலைகளிலிருந்து வெளிப் படுகின்ற வாயுக்களினால் காற்று தூய்மைப் படாமல் இருப்பதற்காக அதைப்பற்றி ஆராய்வதற்காக ஒரு குழு நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறது. தொழிற்சாலைகளிலிருந்து புகைப்போக்கிகள் மூலம் வெளியே கக்கப் படுகின்ற விஷக்காற்று தீங்கு விளைவிக்காமல் இருக்க வேண்டுமானால் அந்தப் புகைப் போக்கிகளுடன் சில மின் இயக்கிக் கருவிகளை பொருத்த வேண்டுமென்று சொல்கிறார்கள் அந்தக் கருவிகள் வெளிநாடுகளிலிருந்து வரவேண்டும். அதற்கு மத்திய அரசின் அனுமதி வேண்டும். ஏனென்றால் இதற்கு அன்னியச் செலாவணி தேவைப்படும். சில தொழிலதிபர்கள் தாங்களே வாங்கிக் கொள்கிறோம் அனுமதி கொடுங்கள் என்று கேட்கிறார் கள் ஆனால் அனுமதி கிடைக்கவில்லை. ஆகவே இதற்கு ஒரு முதல் நடவடிக்கையாக சில மாற்று யோசனைகளைச் செயல் படுத்துவது பற்றி ஆராய்ந்துகொண்டிருக்கிறார்கள்.

[நண்பகல் 12-00]

திரு எம். சுரேந்திரன்.—அமைச்சர் அவர்களுடைய விளக்கம் வரவேற்கக் கூடியது இப்போது இயங்கிவரும் சில தொழிற்சாலை களுக்கு தடைகளை ஏற்படுத்துவதோடு கூட இனிமேல் இதுபோன்ற தொழிற் சாலைகளை அனுமதிக்கிறபோதே அவர்கள் மற்ற இயந்திரங்களை வாங்குவது போலவே தடைக் கருவிகளையும் வாங்கி அமைத்த பிறகு அனுமதி வழங்குவது என்கிற முறையை ஏற்படுத்திக்கொண்டாகவேண்டும். இல்லா விட்டால் அனுமதி தரப்படாது என்ற முறையில் அமைச்சர் அவர்கள் நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும்.

அடுத்தாற்போல் டாக்டர்களைப் பற்றி அமைச்சர் அவர்கள் கூறினார்கள். டாக்டர்களை அதிகப்படுத்த முடியாத நிலையையும், அவர்களிடையே உள்ள வேலையில்லாத் திண்டாட்டத்தைப் பற்றியும் சொன்னார்கள். எங்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிற புள்ளி விவரத்தில் 22,000 ஆயிரம் பேர்களுக்குத் தான் ஒரு டாக்டர் இருக்கிறார் நர்சுகளை எடுத்துக் கொண் டாலும் 18 ஆயிரம் பேர்களுக்குத்தான் ஒரு நர்ஸ் என்ற வகையில் இருக்கிறது ஜனத் தொகை விகிதாச்சார அடிப்படையில் இன்னும் டாக்டர்களையும் நர்சுகளையும் அதிகப்படுத்த வேண்டும் என்பது எனகருத்து. மற்ற மாநிலங்களில் இந்த விகிதாச்சாரம் குறைவாக இருக்கிறது அவற் றோடு நம் விகிதாசசாரத்தை ஒப்பிட்டுப் பார்த்தால் தெரியும்.

மாண்புமிகு திரு க. அன்பழகன் : அகில இந்தியாவில் தமிழ் நாட்டில்தான் விகிதாசாரம் நிறைவு அளிக்கத்தக்க விதத்தில் இருக்கிறது. வேறு எங்கும் கிடையாது. தமிழ்நாட்டில் ஐயாயிரம் டாக்டர்கள் அரசாங்கப் பணியில் இருக்கிறார்கள் என்றால் தனியாகத் தொழில் செய்பவர்களும் பல ஆயிரம் பேர்கள் இருக்கிறார்கள். அதைத் தவிர நாட்டு மருத்துவத் துறை, ஹோமியோபதி இன்னும் எலும்பு முறிவு வைத்தியர் போன்ற பல்வேறு விதமான முறையில் சிகிச்சை செய்பவர்களும் இருக்கிறார்கள். தமிழ் நாட்டில் மருத்துவர்கள் கிடைக்காத நெருக்கடி ஏற்படவில்லை. பரவலாக அவர்கள் பணியைக் கிடைக்கச் செய்கிற முறையில் தான் நெருக்கடி, பொருளாதாரச் சிக்கல் எல்லாம் இடையூறாக இருக்கிறது.

திரு எம். சுரேந்திரன் : நம் தேசத்திலுள்ள நிலைமையை . . .

மாண்புமிகு திரு க. அன்பழகன்: நம் மாநிலத்தில் டாக்டர்கள் கிடைப்பதில் பற்றாக்குறை இல்லை என்று சொன்னதைக் கேட்டு, மாண்புமிகு உறுப்பினருக்கு சந்தோஷம் ஏற்படவில்லையே, அதற்கு என்ன காரணம் என்று எனக்குப் புரியவில்லை.

திரு எம். சுரேந்திரன் : உலகநாடுகளோடு இங்கிலாந்து, அமெரிக்கா, ஜப்பான் இவற்றோடு ஒப்பிடுகிறபோது. . . .

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தயவு செய்து மேல்நாடுகளைக்கூட இதைப்பொறுத்து பாராட்ட இடமில்லை. நம் நாட்டு டாக்டர்கள்தான் ஆயிரக் கணக்கில் அங்கே சென்று வேலை செய்து வருகிறார்கள் என்று கூறப்படுகிறது.

திரு எம். சுரேந்திரன் : டாக்டர்கள் நிறையப் பேர் இருக்கிறார்கள். ஆனால் இன்றையதினம் ஒரு டாக்டருக்கு ஆஸ்பத்திரியில் எவ்வளவு பெட் என்கிற முறையில் பார்க்கிறபோது. . . .

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இன்னும் 13 பேர்கள் பேச இருக்கிறார்கள் நீங்கள் இன்னும் ஒரு நிமிடத்தில் முடித்துவிடுங்கள்.

திருமதி த. நா. அனந்தநாயகி : அங்கத்தினர் பேசும்போது மாண்புமிகு அமைச்சர் குறுக்கிட்டுப் பேசிக்கொண்டே இருந்தால், என்ன செய்வது அமைச்சருக்கு ரிப்ளை சொல்ல டைம் இருக்கிறது,

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: நான் விளக்குவது அரசாங்கத்திற்கு பாதுகாப்பு தேடுவதற்காக அல்ல. இந்த நலத்துறை பிரச்சினைகள் அவ்வளவு சிக்கலானவை—மூன்றாண்டுகளாக நான் இத்துறையைச் கவனித்து வருகிறேன் என்றாலும் இன்னும் பல பிரச்சினைகள் முடிவாகாமலே இருக்கின்றன. அங்கத்தினர்கள் சிறந்த ஆலோசனைகளை வழங்குவதற்கு உதவியாகத்தான் சில பிரச்சினைகளில் விளக்கம் பெற, நான் சில விளக்கங்களை அளிக்கிறேன்.

திரு. எம் சுரேந்திரன் : அமைச்சர் விளக்கம் அளிப்பதற்கு நன்றி குறுக்கீட்டின் காரணமாக என்னுடைய நேரம் குறைந்துவிடுவதால் இன்னும் 5 நிமிடம் கொடுக்கவேண்டும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இப்போதே மணி 12 ஆகிவிட்டது இன்னும் 13 பேர்கள் பேசயிருக்கிறுர்கள்.

திரு. என். கே. பழனிசாமி : இதுவரை பேசியவர்களுக்கு இஷ்டம் போலப் பேச நேரம் அளித்துவிட்டு பின்னுல் பேச இருக்கிறவர்களுக்கு நேரத்தைக் குறைப்பது சரியல்ல, எப்படி பல கருத்துகளை அந்த நேரத்தில் சொல்ல முடியும்?

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் : மாலையில் கூட்டத்தை வைத்துக் கொள்வதற்கு எங்கள் கட்சியைப் பொறுத்தவரை ஆட்சேபனை இல்லை.

திரு. செ. கந்தப்பன் : ஆளும் கட்சி உறுப்பினர்கள் பேசுவதற்கு வாய்ப்பு இல்லாமலேயே போகிறது. ஆளும் கட்சியைச் சேர்ந்தவர்கள் பேசுவதற்கும் வாய்ப்பு அளிக்க வேண்டும்.

திரு. எ. ஆர். மாரிமுத்து : மாலையில் வேண்டுமானுலும் கூட்டத்தை வைத்துக்கொள்ள எங்களுக்கும் ஆட்சேபனையில்லை.

திரு. க. உரோ. எட்மண்டு : ஸ்தாபன காங்கிரஸ் கட்சிக்கு 2 பேர்கள் பேசுவதற்கு வாய்ப்புக் கொடுத்திருக்கிறீர்கள். அண்ணு திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தில் நாங்களும் 13 பேர்கள் இருக்கிறோம். எங்கள் கட்சி சார்பாக இரண்டு பேர்கள் பேசுவதற்கு வாய்ப்பு அளித்திருக்கலாம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அவர்கள் கொடுத்த லிஸ்டில் இரண்டு பேர்கள் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம், திரு ஆர். பொன்னப்ப நாடார் பெயர்கள் இருக்கின்றன. நீங்கள் கொடுத்த லிஸ்ட் இதோ இருக்கிறது. டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் பெயர் மட்டும்தான் இருக்கிறது. விவாதத்தை அவர் வைன்டப் பண்ணுவார் என்று சொன்னீர்கள்.

திரு கே. எ. வகாப் : ஒரு கட்சிக்கு இவ்வளவு நேரம் என்று ஒதுக்குகிறீர்கள். முஸ்லிம் லீக் கட்சிக்கு 10 நிமிடம் கொடுத்திருக்கிறீர்கள். அந்த நேரத்தில் நாங்கள் இரண்டு பேர்கள் பேசுவதாக இருந்தால் அனுமதிக்கலாம் அல்லவா?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அதில் எனக்கு ஆட்சேபனை இல்லை. ஆனால் ஐந்து நிமிடத்தில் பேசுவதாகச் சொல்கிறுர்களே தவிர, ஐந்து நிமிடத்தில் முடித்துக்கொள்வதில்லை.

திரு. நா. வீராசாமி : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளும் கட்சியில் நாங்கள் 174 பேர்கள் இருக்கிறோம். தயவு செய்து எங்களுக்கும் மற்றவர்களுக்குக் கொடுப்பதுபோல பேச சந்தர்ப்பம் அளிக்க வேண்டும்

அடுத்து ஒரு முக்கியமான பிரச்சினை—இன்று ஒரு நாள் வேண்டுமானால் மாலையில் கூட்டம் நடத்த அனுமதி கொடுங்கள். தினந்தோறும் இதுபோன்ற நிலை—மாலைக் கூட்டம் என்றால் மிகுந்த சிரமமாகிவிடும். அதிகாரிகள் எல்லாம் மிகவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். நிருபர்களுக்கு மிகவும் கஷ்டமாக இருக்கும்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : எங்கள் கட்சியைப் பொறுத்தவரை 2 பேர்கள் பேச வேண்டும் என்று பெயர் கொடுத்தோம். நீங்கள் அனுமதிக்கிறீர்கள். இன்னும் அதிகம் பேர் பேச வேண்டுமென்றால் மாலையில் வேண்டுமானால் கூட்டத்தை வைத்துக்கொள்வதுதான் சிறந்ததாக இருக்கும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : நீங்கள் எல்லாம் பிசினஸ் அட்வைசரி கமிட்டியில் அதைஎடுத்துச்சொல்லி நேரம் வைத்திருந்தால்சரி

திரு. எம். ஏ. லத்தீப் : நான் என்னமோ $\frac{1}{2}$ மணி வாங்கினதாகச் சொன்னார்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : யாரும் சொல்லவில்லை. ஐந்து நிமிடத்திற்குள் முடிக்கிறேன் என்கிறார்களே தவிர முடிப்பதில்லை என்று நான் யாரையும் குறிப்பிடாது பொதுப்படையாகத்தான் சொன்னேன்.

திரு. எம். ஏ. லத்தீப் : மற்றவர்கள் எந்த நேரத்தை எடுத்துக் கொள்கிறார்களோ நான் அதைவிடக் குறைவாக எடுத்துக்கொள்ளத் தயார்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : எதிர்க் கட்சிக்காரர்கள் ஒத்துக் கொண்டால் மாலையிலும் உட்காரலாம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : திரு. சுரேந்திரன் அவர்கள் இன்னும் 2 நிமிடத்தில் முடித்துவிட வேண்டும்.

திரு. சி. ஆறுமுகம் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இன்றைக்கு இந்த விவாதம் முடிவுபெறாது என்றால் இதையே நாளைக்குத் தொடர்ந்து வைத்துக்கொள்ளலாம். மாலைக் கூட்டம் என்பது வேண்டாம்.

திரு எம். சுரேந்திரன் : சபாநாயகர் அவர்களே, நான் அரசியலைப் பற்றி பேசவில்லை. முக்கியமான விஷயங்களைத் தான் பேசுகிறேனே தவிர, ...

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : மாலை நேரம் நடக்கும் என்பதற்காக அதிக நேரம் எடுத்துக்கொள்ளாதீர்கள். இரண்டு நிமிஷத்திலே முடித்துவிடுங்கள்.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : டாக்டர்களைப் பற்றிக் குறிப்பிட்டேன். மருத்துவ மனைகளிலே பல நேரங்களிலே மருந்துகள் இல்லையென்று சொல்லி எழுதிக்கொடுத்து, வெளியிலே இருந்து மருந்துகளை வாங்கும் முறைகளை

நாம் வைத்திருக்கிறோம். சிறிது நேரத்திற்கு முன்னால் அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள், 90 சதவிகிதம் அரசு செலவழிப்பதில் 10 சத விகிதம் தான் திரும்ப வருகிறது என்று. 90 சதவிகிதம் ஜனங்களுக்கு அரசு இலவசமாக மருத்துவ வசதி செய்கிறது என்ற கணக்கு இருக் கிறதே தவிர, நோயாளிகள் மருத்துவ மனைகளுக்குச் சென்று, வெளியே வருவதற்கு எவ்வளவு பணம் செலவழிக்க வேண்டியிருக்கிறது என்பதை இரகசியமாக ஒரு கணக்கெடுத்துப் பார்த்தால், பெரும் உதவியாக இருக்கும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

பல மருத்துவ மனைகளிலே உள்ளே சென்று கட்டிலிலே படுக்கை பெற வேண்டுமென்றால், அதற்கும் பணம் தரவேண்டும். கட்டிலில் படுத்ததற்குப் பின்னால், நர்ஸ் வந்து பார்ப்பதற்கு, வார்ட் பாய்க்கு, ஸ்வீப்பருக்கு, இப்படி இவ்வளவு பேருக்கும் பணம் கொடுத்தால்தான் நோயாளி தன் நோயை சொஸ்தப்படுத்திக் கொண்டு வெளியே வர முடியுமே தவிர, இல்லாவிட்டால் ஏன் சென்றோம் என்று மிகுந்த கவலையோடு வெளியே வருகிற நிலை இருக்கிறது. இதைக் கவனத்திலே எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று சொல்ல விரும்புகிறேன்.

மருத்துவ மனைகளில் உள்ள அவுட் பேஷண்ட் வார்டுகளில் டாக்டர்கள் ஒவ்வொரு நாளும் அவுட் பேஷண்ட்களைப் பார்த்து, சீட்டு எழுதிக் கொடுத்து அனுப்புகிறார்கள். அவர்களுடைய வேலைப் பளு அதிகமாக இருக்கிறது என்பது என்னுடைய கருத்து. ஒவ்வொரு நோயாளி யையும் பார்த்து, நன்கு பரிசோதித்து, சீட்டு எழுதிக் கொடுக்க வேண்டு மென்றால், நேரம் அதிகமாக ஆகும். இதனால், தற்பொழுது நோய் என்ன என்று கேட்டு, எழுதிக் கொடுக்கிற முறை வைக்கப்பட்டிருப்பதால், சரியான முறையிலே நோயாளிகளுக்கு வேண்டிய மருந்துகளைத் தரு கிறார்கள் என்று சொல்லமுடியாத நிலைமையில் இந்த அவுட் பேஷண்ட் வார்ட்கள் இருக்கின்றன என்று குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

காச நோய் சம்பந்தமாக, பல இடங்களிலே இடம் கிடைக்கவில்லை யென்ற புகார்கள் வருகின்றன. எல் ஈ டை' தொகுதிக்குப் பக்கத்திலே இருக்கிற பெருந்துறை காச நோய் விடுதியிலே பல நேரங்களிலே இடம் கிடைப்பதில்லை. வரிசைக் கிரமமாக, சில நேரங்களில் 6 மாதம், 1 வருடம் கழித்துக்கூட இடம் பெறுகின்ற நிலை இருக்கிறது. அந்த வகையிலே காச நோயைத் தடுப்பதற்கான படுக்கைகளையும் இடங்களையும் அதிகப்படுத்த வேண்டியது அவசியம் என்று நான் குறிப்பிட விரும்பு கிறேன்.

ஈ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனைகள் என்று சொல்கின்றபொழுது, கோவை யிலே இருக்கிற மருத்துவ மனைகளிலே இன்னும் படுக்கைகளை அதிகப் படுத்த வேண்டுமென்று பல நேரங்களிலே கோரிக்கைகள் வந்திருக்கின்றன. அவற்றை உரிய முறையிலே கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: ஈ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனைப் படுக்கைகளை உயர்த்த வேண்டுமென்றால், ஈ.எஸ்.ஐ. கார்ப்பரேஷன் வைத் திருக்கிற விகிதாச்சார முறைப்படிதான் உயர்த்த முடியும். முன்பு

1974 மார்ச் 18] [திரு. க. அன்பழகன்]

1,000 பேருக்கு 11 படுக்கை வீதம் இருக்கலாம் என்று இருந்தது. அதற்குப் பிறகு மத்திய அரசு ஆலோசனையின் பேரில் 1,000 பேருக்கு 4 படுக்கைகள் வீதம் தான் அமைக்கலாம் என்று குறைத்துள்ளார்கள். ஆகையினால், கட்டிட வசதி இருந்துங் கூட, நாங்கள் படுக்கை வசதி செய்து தர முடியவில்லை. கட்டிடம் இருந்தாலும் கூடச் செய்ய முடியாத நிலையை மாற்ற இப்பொழுது 1,000 பேருக்கு 7 படுக்கை யாவது இருக்க வேண்டுமென்று கேட்டிருக்கிறோம், வலியுறுத்தி இருக்கிறோம், ஒப்புக்கொண்டு, ஈ.எஸ்.ஐ. கார்ப்பரேஷன் இன்னும் அனுமதி வழங்கவில்லை.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : இன்னும் ஒரு கஷ்டம். சேலத்திலுள்ள மேட்டூர் பகுதியிலிருந்து தொழிலாளர்கள் கோவை மருத்துவ மனைக்கு அனுப்பப்பட்டார்கள். சமீப காலமாக, அது தடை செய்யப்பட்டிருக்கிறது. மேட்டூர், முக்கியமாக, தொழிலாளர் பகுதியாக இருக்கிற காரணத்தாலே அங்கு ஒரு ஈ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனை கட்டித்தர வேண்டுமென்று இடம் பார்க்கப்பட்டது. இடம் பார்த்த பின்னால், கட்டப்படாமல் விடப் பட்டது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அங்கத்தினர் அவர்கள் தொழிற் சங்கத்திலே இருந்த காரணத்தினால், அவருக்கு விவரம் தெரியவேண்டு மென்று விரும்பி, விவரத்தைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். நாம் படுக்கை எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த விரும்பினால் "நீங்கள் ஏற் கனவே முன்னேறிவிட்டீர்கள். இனி உங்களுக்கு நிதி கிடையாது" என்று மத்தியக் குழுவினர் சொல்கிறார்கள். இப்படி மத்திய குழுவினர் நாம் முன்னேறுகிற ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் இசைவு தரவில்லை. மத்திய சர்க்கார் ஆதரவிலே நடக்கிற ஈ.எஸ்.ஐ. கார்ப்பரேஷ னிலும் மேலும் விரிவு படுத்த முடியாமல் தடுத்துக்கொண்டிருப்பதால் நம்மால் செயல்பட முடியவில்லை. அவர்கள் அந்த உதவியைச் செய்யா மல் , நம்மால், அந்தத் திட்டங்களை நிறைவேற்ற முடியாது. இப்பொழுதே, ஈ.எஸ்.ஐ. திட்டத்தில் தமிழக அரசு, தனது பங்குத் தொகைக்கு மேல், ஆண்டுக்கு ரூ. 1 கோடி செலவழிக்கிறது. இந்த ஆண்டு ஏறத்தாழ ரூ. 60 லட்சத்திலிருந்து ரூ. 70-லட்சம் வரை நாம் அதிகமாகச் செலவழிக்கிறோம். இந்தப் பொறுப்பை விட அதிக பொறுப்பை நாம் ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது. எனவே, அகில இந்திய ஈ.எஸ்.ஐ. கார்ப்பரேஷன் கொள்கையை மாற்ற நாங்கள் முயற்சிக்கிறோம்., அங்கத்தினர் அவர்களும் ஒத்துழைக்க வேண்டும்.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : ஏற்கனவே தெரிந்த விஷயம்தான் தெரியாதது அல்ல.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : சொல்வது தவறு அல்லவே.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : அங்கே ஒரு ஈ.எஸ்.ஐ. ஹாஸ்பிட்டல் வேண்டுமென்ற வாய்ப்பு, முன்பிருந்ததைவிட இப்பொழுது அதிகமாக ஆகியிருக்கிறது. தொழிலாளர்களைக் கோவையிலே அனுமதிக்காத காரணத்தால், முன்பிருந்ததைவிட, இப்பொழுது தேவை அதிகம்.

அமைச்சர் அவர்கள் சொன்ன விஷயத்திலே நானும் ஒத்துழைப்பு செய்வது உதவியாக இருக்கும். ஆகவே, மருத்துவ மனை ஏற்படுத்த அரசாங்கம் ஒத்துழைக்க வேண்டும், என்னைப் பயன்படுத்திக் கொள்வதிலே ஆட்சேபனை இல்லையென்ற முறையிலே அதைச் செய்யவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திரு. வீ. மலைக்கண்ணன் : அவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் நம் சட்டப் பேரவையில் சமர்ப்பித்திருக்கும் மானியக் கோரிக்கையின் மீது என்னுடைய கருத்துக்கள் சிலவற்றைக் கூற விரும்புகிறேன்.

நம்முடைய வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் ஏறக்குறைய 10 சத விகிதம் இந்தத் துறைக்கு ஒதுக்கி இருப்பதை நான் பாராட்டுகிறேன். நமது நாட்டில் 100-க்கு 70 பேர் கிராமப் புறங்களில் வாழ்கிறார்கள், 30 பேர் நகரப்புறங்களில் வாழ்கிறார்கள். இதுபோன்று கிராமப் புறங்களில் வாழ்ந்து வந்த மக்களுக்கு ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களும், கிராமப்புற மருந்தகங்களும்தான் மருத்துவ வசதி செய்து தந்தன. இவைகளுக்கு எல்லாம் போதிய வசதி செய்து தரவேண்டுமென்ற நோக்கோடு, இந்த ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசாங்க மருந்தகங்களாக எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று நம்முடைய மாண்புமிகு பேராசிரியர் அவர்கள், பொறுப்பேற்ற பிறகு, 1970–71-லிருந்து 1973–74 வரைக்கும் சுமார் 203 மருந்தகங்களை அரசு மருந்தகங்களாக அரசு எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறது. இவைகளை எடுத்துக்கொண்ட பிறகு, ஒவ்வொரு அரசு மருந்தகத்திலும் இரண்டு டாக்டர்கள் பணியாற்றி, நல்ல மருத்துவ வசதிகளைக் கிராமப் புறங்களுக்குத் தந்துகொண்டிருக்கிறார்கள். அதற்காக என்னுடைய மகிழ்ச்சியை தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியில் இராசசிங்கமங்கலம் ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் ஆனந்தூர், திருப்பாலக்குடியில் இரண்டு மூன்று மருந்தகங்கள் இருக்கின்றன. அவைகளை அரசாங்கம் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று நான் பணிவோடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இளையாங்குடி 26,000 மக்கள் கொண்ட நகரமாகும். அங்கே, இஸ்மாயில் என்பவர் 5 ஏக்கர் நிலத்தையும் ரூ. ஒரு இலட்சத்தையும் அரசுக்கு நன்கொடை தருவதாகக் கடிதம் எழுதி, அரசாங்க தரப்பில் மருத்துவ மனை தருவதாகக் கூறப்பட்டுள்ளது. அது தொடர்பாக எனக்கு ஒரு கடிதம்கூட வந்திருக்கிறது.

It states that the matter has been referred to the Director of Health Services and Family Planning for remarks.

அதைத் தருவதற்கு அவர் தயாராக இருக்கிறார். அங்கே ஒரு மருத்துவ மனையைக் கட்டுவதற்கு அரசாங்கம் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1974 மார்ச் 18] [திரு. வி. மலைக்கண்ணன்]

மேலும், பரமக்குடியில் 5, 6 ஆண்டு காலமாக மக்கள் தங்கள் பங்குத் தொகையாக ரூ. 85,000 செலவழித்திருக்கிறார்கள். (14 இலட்சம் ரூபாய்) மதிப்பீடு தயாரிக்கப்பட்டு இந்த அரசாங்கத்தின் அனுமதியில் இருப்பதாக நாங்கள் அறிகிறோம். இன்னும் ரூ. 15,000-ஐக் கட்ட நாங்கள் ஏற்பாடு செய்கிறோம். அங்கு மருத்துவ மனையைக் கட்டித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்தக் குடி தண்ணீர் திட்டத்தைப் பொறுத்து, எங்களுடைய மாவட்டத்தில் எங்கெங்கே குடி தண்ணீருக்கு வாய்ப்பு இருக்கிறதோ அங்கெல்லாம் இத்திட்டம் சிறப்பாக நடைபெறுகிறது. நம்புதாளை, திருவொற்றிபுரம் என்ற இடங்களில் குடிநீர் வாரியத் தலைவர் குடி தண்ணீர் வழங்கும் தொட்டிகளைத் திறந்து வைத்தார். இடுப்பில் ஒரு குடமும் தலையில் ஒன்றையும் வைத்துக்கொண்டு கீழே குனிந்து அகப்பையை வைத்துக்கொண்டு கொஞ்சம் கொஞ்சமாகப் பானையை நிரப்பிக்கொண்டு வந்தவர்கள் இன்னும் வீட்டுக்கருகில் குழாயிலிருந்து தண்ணீர் வருவதைக் கண்டு, ஆனந்தக் கூத்தாடுவதை நாங்கள் பார்க்கிறோம். எனவே, என்னுடைய தொகுதியிலுள்ள எல்லா மக்களுக்கும் நாட்டு மக்களுக்கும் அப்படிப்பட்ட மகிழ்ச்சியை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்பதுதான் என்னுடைய ஆசையாகும்.

என்னுடைய தொகுதியில் தொண்டி வரைக்கும் கடற்கரைச் சாலைகள் இருக்கின்றன. ஆகவே அங்கே குடி தண்ணீர் வசதி கிடையாது. 40, 50 அடி ஆழம் போனாலும் கூட, உப்புத் தண்ணீர்தான். அங்கு தண்ணீர் வரக் கூடிய இடங்களில் 60 அடி ஆழம் போட வேண்டியிருந்தாலும் போட்டு தண்ணீர் பெற்றுத்தர வேண்டுமென்று தலைமைப் பொறியாளர் துரைராஜ் அவர்களிடம் கூடச் சொன்னோம்.

ஏனெனில் அங்கே நல்ல மழை பெய்தால் குளங்கள் நிறைந்து 3, 4 மாதங்களுக்குத் தண்ணீர் கிடைக்கும். மழையில்லையென்றால் 2 மைல் 3 மைல் நடந்தோ அல்லது வண்டியிலோ பானைகளை எடுத்துக்கொண்டு சென்று தண்ணீர் கொண்டுவரவேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே ஒரு காம்ப்ரஹென்ஸிவ் ஸ்கீம் கொண்டுவந்து 500 அடி 600 அடி ஆழத்திற்குத் தோண்டி துளைபோட்டு அப்படிப்பட்ட கிணறுகளைத் தோண்டினால் தான் தண்ணீர் அங்கே எப்பொழுதும் கிடைக்கும். தேவிபட்டணத்தில் நல்ல நீர் கிடைக்கிறது. அங்கிருந்து தேவிப் பட்டணம் ஐந்து மைல் தூரம்தான் இருக்கிறது., ஆகவே அங்கிருந்து தண்ணீர் கொண்டுவந்தாலும் கூட, சரிதான், எப்படியாவது அங்கே உடனடியாக தண்ணீர் கொண்டுவருவதற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும்.

இளையான்குடி பஞ்சாயத்திலிருந்து 25 ஆயிரம் ரூபாய் இன்வெஸ்டிகேஷனுக்காக என்று பணம் கட்டி மதிப்பீடு இங்கே வந்திருக்கிறது என்று அறிகிறேன். ஆகவே வைகையிலிருந்து தண்ணீர் கொண்டு வருகின்ற வாய்ப்பு இருக்கின்றது. ராசசிங்கமங்கலத்திற்கு அருகிலே ஒரு பழைய கிணறு இருக்கிறது., பாண்டியன் கிணறு என்று இருக்கிறது, அந்தக் கிணற்றிலே நல்ல நீர் கிடைக்கிறது, ஆகவே ராசசிங்க

மங்கலம், ராதானூர், இளையான்குடி ஆகிய இடங்களுக்கு இப்படிப்பட்ட திட்டங்களை நிறைவேற்றித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராமப்புறங்களிலே மருந்தகங்கள் 248 இருக்கின்றன என்று அமைச்சர் அவர்கள் இதிலே குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். எப்படி ஊராட்சி நகரங்களிலே இருக்கிற மருத்துவ மனைகளையெல்லாம் அரசாங்கம் படிப்படியாக எடுத்துக் கொள்ள இருக்கிறதோ அப்படியே கிராமப்புறங்களிலே உள்ளவைகளையும் சீக்கிரம் சர்க்காரே எடுத்துக் கொண்டால்தான் மக்களுக்கு நல்ல முறையில் மருத்துவ வசதிகள் கிடைக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் இரண்டு டாக்டர்கள் இருந்து நல்ல முறையிலே பணியாற்றிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அது கிராமப்புற மக்களுக்கு வசதியாக இருக்கிறது. குடும்ப நலத் திட்டம் நம்முடைய மாநிலத்திலே 100க்கு 100 சிறப்பாக நடந்து வருகிறது. ஆபத்தில்லாமல் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றது, இன்னும் மக்களிடத்திலே பீதியிருக்கிறது. ஆகவே சித்த வைத்திய முறையாக இருந்தாலும் சரி, மற்ற முறையாக இருந்தாலும் சரி புது மருந்துகளைக் கண்டுபிடித்து அதைப் பயன்படுத்த வேண்டும். ஆபத்தில்லாத சிகிச்சை என்ற முறையிலே உட்கொள்ளக்கூடிய மருந்தாக இருந்தால் குடும்ப நலத் திட்டம் சிறப்பாக வெற்றியடையும் என்று கருதுகிறேன்.

நான் இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு முன்புகூட ஒரு கேள்வியைக் கேட்டேன், ஆஸ்திரேலியாவிலே ஒரு பூ இருக்கிறதாம், அதை உட்கொண்டால் குடும்ப நலத் திட்டம் சிறப்பாக நடத்தப்படலாம் என்று சொல்கிறார்களே, என்று கேட்ட பொழுது அமைச்சர் அவர்கள் பதிலளிக்கும் பொழுது அப்படிப்பட்ட பூ பற்றி எனக்குத் தெரியாது என்றும் ஆனால் கிராமப்புறங்களிலே உள்ள தாய்மார்கள் வேப்பெண்ணெய் பயன்படுத்தினால் வெற்றிகரமாக அமைகிறது என்று சொல்கிறார்கள் என்றும் சொன்னார்கள். வேப்பெண்ணெயைப் பயன் படுத்துவதன் மூலம் குடும்ப நலத் திட்டம் சிறப்பாக அமல் நடத்த முடியுமானால், அதுபற்றி விளம்பரம் செய்ய அரசு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். குடும்ப நலத் திட்டம் சிறப்பாக அமல் படுத்தப்படும் என்று சொல்லப்படுகின்ற பொழுது இப்படிப்பட்ட கண்டுபிடிப்புகளை அரசாங்கம் செய்ய வேண்டுமென்று கூறி, இளையான்குடி, பரமக்குடி ஆகிய இடங்களில் மருத்துவ மனைகள் கட்டித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு அமைகிறேன், வணக்கம்.

திரு. என். கே. பழனிசாமி: கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, சுதந்திரம் அடைந்து 26 வருஷங்கள் ஆகியும்கூட பிரிட்டிஷார் காலத்திலே என்ன அமைப்பு இருந்ததோ அந்த அமைப்புதான் மருத்துவத்திலே இன்னும் இருந்துகொண்டு வருகிறது. அங்கிருந்து வெள்ளைக்காரர்கள் டாக்டர்களைக் கொண்டுவந்து இங்கே அப்பொழுது ஆஸ்பத்திரிகளை ஆரம்பித்தார்கள். அவர்கள் ஆரம்பித்ததன் நோக்கம் நம்முடைய நாட்டு மக்களுக்கு வைத்திய வசதி செய்யவேண்டுமென்பதற்காக அல்ல, இந்தியர்களின் வியாதிகள் வெள்ளைக்காரர்களுக்குப் பரவிவிடக்கூடாது என்பதற்சாகத்தான் அந்தக் காலத்திலே இங்கே ஆஸ்பத்திரிகளைக் கொண்டுவந்து வைத்தார்கள்.

1974 மார்ச் 18] [திரு. என். கே. பழனிசாமி]

அமெரிக்கா, ஆஸ்திரேலியா நாடுகளிலே எல்லாம் ஹெல்த் இன்ஷ்யூரன்ஸ் ஸ்கீம் இருக்கிறது, பிரிட்டனிலே நேஷனல் ஹெல்த் சர்வீஸ் இருக்கிறது. சோஷிலிஸ நாடுகளிலே வாலண்டரி சோஷியல் சர்வீஸ் என்று வைத்து இருக்கிறார்கள். இந்த முறைகளிலே எந்த முறை நம்முடைய நாட்டிற்குத் தகுந்தது என்பதைப் பரிசீலித்துப் பார்த்து நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறார்களா என்றால் இல்லை.

உதாரணத்திற்குச் சொல்லவேண்டுமானால் அடையாறிலே வாலண்டரி ஹெல்த் சென்டர் இருக்கிறது. மாதம் ஒன்றுக்கு டாக்டருடைய வருமானத்தில் 1 சதவீதம் 2 சதவீதம் என்று கலெக்ட் பண்ணி, அங்கே எக்விப்மெண்ட்ஸ் வாங்கி வைத்திருக்கிறார்கள், ஜனங்களிடத்திலே டொனேஷன் வாங்கி செய்து வருகிறார்கள். குழந்தை கர்ப்பத்தில் இருக்கும்பொழுதிலிருந்து பிறந்து வளர்ந்து இறக்கின்ற வரையில் வைத்தியம் செய்யப்படுகிறது. அதற்கு டோட்டல் அல்லது காம்ப்ரிஹென்ஸிவ் ஸ்கீம் என்று பெயர். சர்க்கார் அதற்கு ஆதரவு கொடுக்க வேண்டும். லட்சுமணசாமி முதலியார் கமிட்டி அறிக்கையிலே கூட அதைப் பற்றிச் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது, சர்க்கார் அதற்கு ஆதரவு கொடுக்க வேண்டுமென்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. கேட்டால், குஜராத்திலே, பஞ்சாபிலே எல்லாம் அம்மாதிரியான சொஸைடிகள் மோசமாக நடக்கின்றன என்று சொல்லலாம், காரணம் அதற்கு சர்க்கார் ஆதரவு கொடுக்காததுதான்.

இம்மாதிரி வாலண்டரி ஹெல்த் சர்வீஸ்களை வைத்தால் பெரும்பாலும் தூரத்திலேயிருக்கின்ற ஜனங்களுக்கும் அது பிரயோஜனமாக இருக்கும். இப்போதிருக்கக்கூடிய வைத்தியமுறை நோய்க்குத்தான் வைத்தியம், காரணத்திற்காக அல்ல. அதுதான் டிபெக்ட். இப்பொழுது வறுமை இருக்கிறது, கஷ்டம் இருக்கிறது. வறுமைதான் பல வியாதிகளுக்குக் காரணமாக இருக்கிறது. ஆகவே அவரவர்கள் வசதிக்குத் தகுந்தபடி எந்த அளவிற்கு சத்துணவு கொடுக்க வேண்டும் என்பதைப் பார்க்க வேண்டும். நோய் வராமல் இருப்பதற்கான முறைகளைப்பற்றி ஒன்றும் கவனிப்பதில்லை. நோய் ஏற்பட்டதற்குப் பிறகு அதைப் போக்குவதற்குத் தான் நம்முடைய திட்டங்கள் இருக்கின்றன. வரக்கூடிய ஆண்டுகளிலாவது பிரிவெண்டிவ் மெடிஸன்ஸ் என்ற முறையிலே அவற்றிற்கு முக்கியத்துவம் கொடுத்து திட்டங்களை நிறைவேற்றினால் செலவைக் குறைக்கலாம், நோய் வராமலே தடுத்துவிடலாம். கிராமப்புறங்களிலே ஆரிய வைத்தியம் என்று அந்தக் காலத்திலே இருந்தது.

அதேபோன்று யூனானி வைத்தியம் என்று முகம்மதியர்கள் ஆண்ட காலத்திலே இருந்தது. நம்முடைய தமிழர்கள் ஆண்ட காலத்திலே சித்த வைத்தியம் கொடுக்கப்பட்டது, ஹோமியோபதி வைத்தியம் என்று வந்தது. ஹோமியோபதி வைத்தியத்திலே நல்ல மருந்துகள் இருக்கின்றன. ஒவ்வொரு காலத்திலேயும் ஒவ்வொரு வைத்தியத்திற்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்கப்பட்டு வந்தது. ஒரு பச்சிலையை அரைத்துப் போட்டால் வலி நின்று விடுகிறது என்று சொல்கிறார்கள், அப்படிப்பட்ட மருந்துகள் எல்லாம் இருந்திருக்கின்றன.

ரஷ்யா போன்ற நாடுகளிலே ஒரு ஆபரேஷன் நடைபெற்றால் உடனே நடக்க ஆரம்பித்துவிடுகிறார்கள். ஒரு இடத்திலே பிரெய்ன் ஆப்ரேஷன் மயக்க மருந்து இல்லாமலேயே நடத்தி வெற்றிகரமாக முடித்திருக்கிறார்கள்.

இந்த அரசாங்கம் ஹோமியோபதிமுறைக்கு ஆதரவு கொடுப்பதற்காகப் பாராட்டுகிறேன். அதற்காக 3 லட்சம் ரூபாய்தான் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதிகமாக ஒதுக்க வேண்டும். அது மட்டுமல்ல, சென்ட்ரல் ஆக்ட் இருக்கிறது. அதனால் சரியாக இம்ப்ளிமெண்ட் பண்ண முடியவில்லை என்று சொல்கிறார்கள். கல்கத்தாவிலே பல கம்பெனிகள் அந்த மருந்துகளைச் செய்கின்றன என்பது மட்டுமல்ல, பயன்படுத்துகிறார்கள். ஆகவே மத்திய சர்க்கார் சட்டம் இருந்தாலும் இதை அமல்படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அலோபதிமுறையிலே படித்தவர்கள், அவர்கள் படித்த முறைதான் சிறந்தது, மற்றவையெல்லாம் சரியல்ல என்று சொல்லக்கூடாது. எல்லா வைத்திய முறைகளும் பரிசீலித்து சர்க்கார் ஆராய்ச்சி செய்து நடவடிக்கை எடுத்து கொள்ளவேண்டும்.

இன்றைக்கு இங்கே இருக்கின்ற முறையை எடுத்துக் கொண்டால் அமெரிக்காவிலே 50 ஆண்டுகளுக்கு முன்னாலே இருந்ததுதான் இன்றைக்கு இருக்கிறது என்று சொல்லலாம். அண்டர் கிராஜுவேட்டுக்குச் சொல்லிக் கொடுப்பதுதான் இன்றைக்கு இங்கே கிராஜுவேட்டுக்குச் சொல்லிக் கொடுக்கப்படுகிறது. இது ஸ்டாண்டர்டு என்று சொல்வது சரியல்ல.

ஒரு மாணவன் எம்.பி., பி.எஸ். 5 வருடம் படித்துவிட்டு வருகிற பொழுது டாக்டர் என்று சொல்லிவிட முடியாது. பேஸிக் சையன்டிஸ்ட் என்றுதான் சொல்ல வேண்டும். டாக்டராக ஆவதற்கு பிரைவேட் பிராக்டிஸ் வேண்டும். படித்துவிட்டு வெளியே வந்தவுடனே பிரைவேட் பிராக்டிஸ் கிடைத்து விடாது. ஆகவே தான் பிரிட்டிஷ் மெடிகல் கவுன்சில் டாட் கமிட்டி என்ற கமிட்டி அறிக்கையில் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அண்டர்கிராஜுவேட்டாக இருக்கும்பொழுதே பிரைவேட் பிராக்டிஸ் அவர்களுக்கு இருக்க வேண்டுமென்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது.

[பிற்பகல் 12–30]

அதுமட்டுமல்லாமல், எம்.டி. போன்றவர்களுக்குத் தனிப் பிரிவு. முன்பு மெடிசனுக்கு மட்டும் இருந்தது. இப்பொழுது கார்டியாலஜி, நியூராலஜி என்று தனித் தனியாக எம்.டி. போடுவதாகச் சொல்லப்படுகிறது. இம்மாதிரி தனித்தனி ஜாதியாகப் பிரித்து பண வருமானத்திற்காகச் செய்யப்படுவது சரியல்ல. அண்டர் கிராஜுவேட்டாக இருக்கும் பொழுது நியூராலஜி பிரியமா, கார்டியாலஜி பிரியமா அல்லது மெடிசனில் பிரியமா என்று கேட்டு அதில் நிபுணத்துவத்தைக் கொடுக்க வேண்டும். அமெரிக்காவில் எம்.டி. எல்லோரும்தான். தனித்தனியாக எம்.டி. பிரிவு அங்கே கிடையாது.

ஆண்டு ஒன்றுக்கு 1,500 பேர்களுக்கு மேல் பாஸ் செய்கிறார்கள். ஆனால் அவர்கள் கிராமங்களுக்குப் போவதில்லை. கிராமத்திற்குப் போவதென்றால் பயம். அவர்கள் படிக்கும்பொழுது அவர்களுக்கு " தீயரிடிக்கல்

எக்ஸ்பீரியன்ஸ் " தான். பிராக்டிக்கல் கிடையாது. டாக்டர்கள் டெமான்ஸ்ட்ரேஷன் செய்யும்பொழுது கண்ணால் பார்க்கலாமே தவிர நேரடியாக எடுத்து ஒன்றும் செய்ய முடியாது. இம்மாதிரி முறை இருப்பதால் தான் மாணவர்கள் படித்தவுடன் சரியாக வேலை செய்ய முடிவதில்லை.

என் கிராமங்களுக்குப் போக மறுக்கிறார்கள்? 100 ரூபாய் தருகிறேன் என்றாலும் போக மறுக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு ஜாப் இன்டரஸ்ட் கிடையாது. பணம் திரட்டுவதில்தான் இன்ட்ரஸ்ட். இதுபற்றி நான் சர்க்காருக்கு ஒரு யோசனை கூற விரும்புகிறேன். பிரைவேட் டாக்டராக இருந்தால் சர்க்காரே கட்டிடம் கட்டிக்கொடுத்து, எக்விப்மெண்ட்ஸ் வைத்துக் கொடுத்து, 3 மணி நேரம், 4 மணி நேரம் அவர்கள் வைத்தியம் செய்யும் முறையில் அங்குள்ள ஜனங்களைப் பதிவு செய்து தேவையானபொழுது வைத்தியம் செய்ய ஏற்பாடு செய்து கொடுக்க வேண்டும். அதில் வரும் வருமானத்தில் சர்க்காருக்கு ஒரு பங்கும் அந்த டாக்டர்களுக்கு ஒரு பங்கும் இருக்கும் முறையில் செய்ய வேண்டும்.

1870-ம் ஆண்டில் நிபுணர்களை வெளிநாட்டிலிருந்து கொண்டு வந்து நிபுணத்துவ முறையை மாணவர்களுக்கு சொல்லிக் கொடுத்திருக்கிறார்கள் ஒரு நாட்டில். ஆனால் இங்கே படிக்கின்ற மாணவர்களுக்கு ஸ்காலர்ஷிப் போன்ற சலுகைகளைக் கொடுக்கிறோம். ஒவ்வொருவருக்கும் 50,000 ரூபாய் வரையில் மாணவனுக்குச் செலவு செய்கிறோம். அது ஜனங்களின் வரிப்பணம். இவர்கள் படித்துவிட்டு வெளிநாடுகளுக்குப் போகிறார்கள். அங்குள்ள கட்டிடங்களையும், எக்விப்மெண்டுகளையும், வருமானத்தையும் பார்த்தவுடன் அவர்களுக்கு இங்கே வந்து தங்குவதற்கு இஷ்டமிருப்பதில்லை. அவர்கள் இங்கே வந்தாலும்கூட மீண்டும் அமெரிக்காவிற்கோ பிரிட்டனுக்கோ போக விரும்புகிறார்கள். அந்த நிலையை மாற்றும் முறையில் இங்கேயே அந்த நிபுணத்துவம் உள்ளவர்களை அழைத்து, இந்த நாட்டின் சூழ்நிலைப்படி சொல்லிக்கொடுத்தால் இந்த " பிரெய்ன் ட்ரெயின் " தடுக்கப்பட முடியும். வெளிநாட்டுக்குச் செல்வதைத் தடுக்க முடியும்.

ஜி.எச்.-ல் கார்டியாலஜி, நியூராலஜி போன்றவைகளுக்கு அமெரிக்காவைப் பார்த்து அதை டைப் செய்து பெரிய அளவில் செலவு செய்ய வேண்டுமா? ஜப்பானிலே அப்படி இருக்கிறதா ?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : ரஷ்யாவில்கூட இம்மாதிரிதான் இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். அப்படி இல்லை என்று சொன்னால் ஒருவேளை நான் ஆலோசிக்கலாம்.

திரு. என். கே. பழனிசாமி : ஜி.எச்.-சை " ரெஃபரல் ஹாஸ்பிடலா"க வைத்துக் கொள்ளலாம்.

திரு. கே.டி.கே. தங்கமணி : ஏற்கனவே போக்குவரத்துத் துறையைப் பொறுத்தவரையில் ஒவ்வொரு நாட்டிலும் உள்ள நிலைமைகளைப்பற்றி அமைச்சரவர்கள் சொன்னார்கள். அதேபோல், இந்த மருத்துவமனைகள் சம்பந்தமாகவும் சிலநாடுகளிலுள்ள அனுபவங்களைப்பற்றி அமைச்சரவர்கள் சொன்னால் உதவியாக இருக்கும்.

திரு. என். கே. பழனிசாமி: ஜி.எச்.சை "ரெஃபரல் ஹாஸ்பிடலாக" வைத்துக் கொள்ளலாம். வயிற்றுவலி, காய்ச்சல் போன்றவைகளுக்கு வயபிள் யூனிட் வைத்தால் போதும். முக்கிய கேஸ்களுக்கு மட்டும் ஜி.எச்சை வைத்துக் கொள்ளலாம்.

ஜி.எச்.-ல் என்.ஜி.ஓ.வாக இருந்தால், "அக்ரோமைஸின் காப்சூல்'க்கு வெளியிலே 1 ரூபாய் 30 காசு ஆகிறது. ஆனால் ஹாஸ்பிடலிலே 70 காசுக்குக் கிடைக்கிறது. மோசமான மருந்து. எவ்வளவு லோவாக கொட்டேஷன் வருகிறதோ அதை வாங்கிப்போடுகிறார்கள். ஒரு பிரிஸ்கிரிப்ஷன் கொடுத்தால் பார்மசிஸ்டுக்குப் போக வேண்டும். ஆர்.எம்.ஓ.விற்குப் போக வேண்டும். மறுபடியும் இப்படித் திரும்பத் திரும்பப் போக வேண்டும். இப்படி பத்து நாட்களானால் பேஷன்ட் செத்துப் போய்விடுவார். ஆகவே, நல்லமுறையில் மருந்தை வைக்க வேண்டும். அப்படியில்லையென்றால் 10 நாட்களுக்கு இருக்க வேண்டிய பேஷண்ட் 20 நாட்கள் இருக்கவேண்டிய நிலை ஏற்படும். அதனால் டாக்டர்களும் சர்வீஸூம் வீண், நர்சுகளின் சர்வீசும் வீண், பால் முட்டை இறைச்சி போன்றவைகளும் வீண். எனவே, இந்த முறையை மாற்ற வேண்டும் மென்று கேட்டு முடித்துகொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இந்த அவையை 1½ மணிக்கு மேல் நேரம் எடுத்துக்கொண்டு காலையிலேயே முடித்து விடலாம் என்று முடிவாகி இருக்கிறது. எனவே இனி, உறுப்பினர்கள் 5 நிமிஷங்கள்தான் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

* திரு. நா. பழனிசாமி: பேரவைத் தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சரவர்கள் சமர்ப்பித்திருக்கின்ற இந்த 1974–75ஆம் ஆண்டுக்கான நலத்துறை மானியத்தின்மீது என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

வருங்காலத்திலே சரித்திரத்திலே இடம்பெறத் தக்க வகையில் நல்ல பல காரியங்களை நலத்துறை அமைச்சரவர்கள் இதன் மூலம் செய்து வருகிறார்கள். கண்ணொளி வழங்கும் திட்டத்தையும், தொழுநோய்ப் பிச்சைகாரர்களுக்கு மறுவாழ்வு அளிக்கும் திட்டத்தையும், குடிநீர் வடிகால் வாரியம் என்று அமைத்து இந்த நாட்டு மக்களுக்கு குடிதண்ணீர் வழங்கும் திட்டத்தையும் இதுபோன்ற நல்ல பல திட்டங்களையும் செயல்படுத்தி வருவதே இதற்குச் சான்றாகும்.

நமது தமிழ் மாநிலத்திலேயுள்ள 374 ஒன்றியங்களிலே வாழ்கின்ற 70 சதவீத மக்களுக்கு வைத்தியம் அளித்து வருவது சாதாரண காரியம் அல்ல. ஒன்றியத்திற்கொரு மருத்துவமனை ஏற்படுத்தி இதன் மூலம் கிராமங்களெல்லாம் இணைக்கப்பட்டு அந்த கிராமங்களுக்கு வைத்திய வசதி நல்லமுறையில் கிடைத்து வருகிறது என்றாலும் இன்னும் ஒவ்வொரு ஒன்றியத்திலும் மேலும் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்று அதிகமாக்குவதன்மூலம் இந்த நாட்டிலேயுள்ள அத்தனைபேருக்கும் வைத்திய வசதி கிடைக்கச் செய்ய முடியும். இந்தத் திட்டம் நிறைவேற விரைவில் மத்திய சர்க்காரை அணுகுவார்கள் என்று நாங்கள் நம்புகிறோம்.

1974 மார்ச் 18] [திரு. நா. பழனிசாமி]

ஒன்றியங்களைச் சேர்ந்த மருத்துவமனைகளை அரசாங்கமே ஏற்று நடத்த முன்வரும் திட்டம் மிகச் சிறந்த திட்டமாகும். வருடத்திற்கு 4,000 ரூபாய், 5,000 ரூபாய் என்று குறைந்த பணத்தில் செலவு செய்து மருத்துவ வசதி அளிக்க முடியாத ஒன்றியங்களுக்கு, இன்றைக்கு அமைச்சரவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள திட்டம் ஒரு அருமருந்தாகும். அரசாங்கமே இந்த மருத்துவமனைகளை எடுத்துக் கொள்வதால் மிக நல்லமுறையில் செயல்படப் பொருளாதார வசதி ஏற்படுகிறது. சென்ற ஆண்டு 17 மருத்துவமனைகளை ஒன்றியங்களிலிருந்து அமைச்சரவர்கள் எடுத்துக் கொண்டு, அதனுடைய சுமையைக் குறைத்தார்கள். இந்த ஆண்டு 40-க்கு மேற்பட்ட மருத்துவமனைகளை அரசாங்கம் எடுக்க இருக்கிறது என்பதை அறியும்பொழுது எங்களுக்கு அது பெருமகிழ்ச்சியைத் தருகிறது. என்னுடைய தொகுதியில், பொங்கலூரிலுள்ள ஒன்றிய மருத்துவமனையை இந்த ஆண்டு அமைச்சரவர்கள் அரசாங்கம் மூலம் நடைபெற, அதை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று பணிவன்போடு கேட்டுக்கொள்0றேன்.

மேலும் நலத்துறையின்கீழ் வரும் குடிநீர் வடிகால் வாரியத் திட்டம் நல்லமுறையில் செயல்பட்டு வருகிறது என்பதற்குப் பல உதாரணங்களைக் கூறலாம், பல்லடம் பகுதி தமிழகத்திலேயே மிகவும் வறண்ட பகுதி. பல்லடம் ஊராட்சி ஒன்றியத்தைச் சேர்ந்த 115 ஊர்களில் 85 ஊர்களுக்கு மேல் குடிதண்ணீர் வழங்கி அந்தத் துறையிலே நல்லதொரு முன்னேற்றத்தைச் செய்திருக்கிறார்கள். ஆகவே, அந்த வாரியத் தலைவர் அவர்களுக்கு என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியில் தாராபுரம் வட்டம், சடையாபாளையம் கிராமம் ஒட்டபாளையம் என்ற சிற்றூரில் மகப்பேறு நிலையம் ஒன்று கட்டப்பட்டு மூன்றாண்டு காலமாகத் திறக்கப்படாமல் இருக்கிறது. விரைவில் அதைத் திறந்து வைத்து வேண்டிய வசதிகளைச் செய்து கொடுத்து மக்களுக்குப் பயன் விரைவில் கிடைக்க ஆவன செய்யும்படி கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இந்த அரசு செய்துவரும் நல்ல காரியங்களை எதிர்க் கட்சிகள் பாராட்டாவிட்டாலும் இந்திய உபகண்டத்தில் இந்த மாநிலம் தலைநிமிர்ந்து நிற்கிறது என்ற கருத்தையாவது ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்று பணிவன்போடு கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

*திரு. மணலி. சி. கந்தசாமி: பேரவைத் தலைவரவர்களே, இந்த மானியத்தின்மீது என்னுடைய சில கருத்துக்களைக்கூற விழைகிறேன்.

மாண்புமிகு நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரவர்கள் இருக்கின்ற பணத்தை வைத்துக்கொண்டு மற்ற மாநிலங்களோடு ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும் அளவில் மிகவும் செம்மையாக இந்தத் துறையை நிர்வகித்து வருகிறார்கள் என்பதில் ஆட்சேபணை கிடையாது என்பது திட்டவட்டமாகத் தெரியும். மற்ற மாநிலங்களைவிடச் சிறப்பாக செயல்படுவது மட்டுமல்லாமல் பல்வேறு துறைகளில் முன்னேற முயன்று கொண்டிருக்கிறோம். இன்றைக்கு இந்தத் துறைக்கு ஒதுக்கியிருக்கும் பணம் சராசரியாக ஒரு தமிழனுக்கு 4 ரூபாய் 5 ரூபாய் வரும் என்று தெரிகிறது. அந்தப் பணத்தில்தான்

எல்லா விஷயங்களையும் செய்து கொண்டிருக்கிறோம் என்பதை மனதில் கொள்ள வேண்டும்.

இதிலிருந்து மாறவேண்டுமென்றால் துணிவான சில கொள்கைகளை வகுக்கவேண்டுமென்பது என்னுடைய தாழ்மையான அபிப்பிராயம். சித்த மருத்துவத்தைப்பற்றிச் சொல்லுகிற நேரத்தில் இதையே அழுத்தந் திருத்தமாகச் சொல்லவிரும்புகிறேன். ஆங்கில மருத்துவத்தின் பயனைப் பற்றியோ, அதைப்பயன்படுத்த வேண்டுமென்பது பற்றியோ ஆட்சேபனை கிடையாது. நாம் எந்த அளவுக்கு இப்போது ஏற்பட்டிருக்கக்கூடிய பொருளாதார நெருக்கடியைச் சமாளிக்கப்போகிறோம் என்று பார்க்கும்போது இதை உத்தேசித்தாவது சில எளிய முறைகளைக் கூடுமான வரையில் கைக்கொள்ள வேண்டுமென்ற நிலையில் சித்த மருத்துவத்தைப் பரப்பியாகவேண்டுமென்ற கருத்தோட்டத்தோடு கூறுகிறேன். தமிழ்நாட்டுக்குப் புத்துணர்ச்சி ஏற்பட வேண்டும்; தமிழ் மக்கள் புனர்வாழ்வு பெற வேண்டுமென்று பேசுகிறோம். எல்லாத் துறைகளிலும் இத்தகைய கண்ணோட்டம் வளர்ந்திருக்கிறது. வைத்தியத் துறையில் ஏனோ இந்தக் கண்ணோட்டம் இல்லையென்று பார்க்கும்போது வருந்திடவேண்டியிருக்கிறது.

மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் சித்த வைத்தியத்திடம் அனுதாபம் உள்ளவர்கள்; அக்கறை உள்ளவர்கள் என்பதில் ஆட்சேபணை இல்லை. ஆனால் அந்தக் கருத்தோடு செயலாற்றுகிற நேரத்தில் செயலாற்ற முடியவில்லை. துணிச்சலாக இறங்கக்கூடிய அளவுக்குச் சுற்றுச் சூழ்நிலை இடம் கொடுக்கவில்லை என்று கருதுகிறேன். ஆங்கில மருத்துவத்திற்கு 28 கோடி ரூபாய் ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். சித்த வைத்தியத்திற்கு 38 லட்சம் ரூபாய்தான். நூற்றில் ஒரு சதவீதந்தான் இதற்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதற்குள்ளே திறமையோடு ஆஸ்பத்திரி, கல்லூரி எல்லாம் நடக்க வேண்டுமென்று சொன்னால் எப்படி இந்த வைத்தியம் முன்னேற முடியும்? சித்த வைத்தியத்தை மேனாட்டு ஆராய்ச்சியாளர்கள் ஏற்க மறுக்கிறார்கள் என்று அன்று சொன்னார்கள். அந்த எண்ணத்தைக் கொண்டிருந்தால் சித்த மருத்துவத்தை ஒருநாளும் அபிவிருத்தி செய்ய முடியாது. நம்முடைய நாட்டில் இருக்கும் வல்லுநர்கள் சித்த வைத்தியத்தின் அருமையை உணர்ந்திருக்கிறார்கள். அனுபவத்தில் கண்ட உண்மை. இதை அமலுக்குக் கொண்டு வர எந்த அளவுக்குத் துணிச்சலாகச் செயல்படுகிறோமோ அந்த அளவுக்கு ஆங்கில மருத்துவத்திற்கு இருக்கக்கூடிய நிர்ப்பந்தத்தை ஓரளவு தணிக்க முடியும். ஆஸ்பத்திரியில் கூட்டம் அதிகம் என்றால் கூட்டத்தை வேறு பக்கத்திற்குத் திருப்பும் விதத்தில் பல்வேறு வைத்திய முறைகளை உருவாக்க வேண்டும்.

என்னைப்பற்றிப் பலவிதமாக நினைக்கலாம். பத்தாம்பசலி என்று நினைக்கலாம். சித்த மருத்துவத்தில் நானே மருந்துகளைச் செய்து கையாண்டிருக்கிறேன். பல அனுபவ உண்மைகள் (குறுக்கீடு) விளம்பரம் பண்ணவில்லை, வியாபாரம் செய்யவில்லை.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்: ஃபீஸ் உண்டா?

திரு மணலி சி. கந்தசாமி: உங்களைப் போன்றவர்களுக்கு நிச்சயம் ஃபீஸ் கிடையாது.

1974 மார்ச் 18] [திரு. மணலி கந்தசாமி]

இன்றைக்கு ஒரு பெரிய நோய் ஏற்பட்டிருக்கிறது. பணப் பைதியத்தைத் தணிக்க ஆராய்ச்சி செய்தால் நல்லது. மனிதாபிமான எண்ணமே இல்லை. ஒவ்வொரு மருத்துவ மாணவனும் சமுதாயச் செலவில் வளர்க்கப்படுகிறுன். சில லட்சம் ரூபாயை அரசு செலவு செய்கிறது. சமுதாயப் பணத்தைப் பெற்று டாக்டர்களாக ஆஸ்பத்திரியில் உட்காருகிறவர்கள் தன்னைச் சூழ்ந்திருக்கும் மனித சமுதாயத்திற்குத் தொண்டாற்றும் மனே பக்குவத்தைப் பெற வேண்டும். ஆனுல் முடிந்தவரையில் சம்பாதிக்கும் மனே பாவந்தான் இருக்கிறது. கிட்டத் தட்ட அது ஒரு நோய் என்று குறிப்பாகச் சொல்லலாம்.

இந்த மனநிலை மாற டாக்டர்கள்தான் கிருபாகடாட்சம் செய்யவேண்டும். அவர்களை எதிர்த்து வாழ முடியாது. அவர்களிடம் நானே போனுல்கூட என்ன கருதுவார்களோ? பல டாக்டர்கள் சிவில் அசிஸ்டென்ட் சர்ஜன்கள் என்ற முறையில் ஆயிரம் ரூபாய் சம்பளம் வாங்குகிறுர்கள். அதற்கு மேலே இருக்கக்கூடியவர்களும் இருக்கிறுர்கள். மற்றத் துறைகளோடு ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும் போது இந்தத் துறையில் இருப்பவர்களுக்கு பெரிய அளவுக்கு வருவாய் வருகிறது. சர்க்கார் மருந்துகளை வைத்துக் கொண்டு, சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியை வைத்துக்கொண்டு, சர்க்கார் கட்டடங்களை வைத்துக்கொண்டு வியாபார ரீதியாக நடத்துகிறுர்கள் என்றுல் அது நல்லதல்ல.

தமிழ் நாடு சீரழியக்கூடிய போக்கு தென்படுகிறது. காலப் போக்கில் டாக்டர்கள் சமூக சேவை செய்வதற்குப் பதிலாக இப்படியே போய்க் கொண்டிருந்தால் அரசியல்காரார்கள் டாக்டர்களுக்கு எதிராக ஒரு இயக்கமே நடத்தக்கூடிய நிலைமை கூட ஏற்படலாம்; உற்பாதங்கள் ஏற்படலாம், வருந்தத்தக்க விளைவுகள் ஏற்படலாம். ஆகவே, டாக்டர்கள் வெளியே ஒரு உலகம் இருக்கிறது, ஒரு சமுதாயம் இருக்கிறது, சமுதாயத்திற்காக டாக்டர்கள் இருக்கிறுர்கள் என்ற நிலையில் டாக்டர்கள் தொண்டாற்ற முன்வரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சித்த வைத்தியத்தைப் பொறுத்தவரை பலவிதமான நடவடிக்கைகளை எடுக்கவேண்டும். உயர்ந்த மருந்துகளைச் செய்யக் கூடிய மருந்து சாலைகளுக்கு லைசென்ஸுகள் வழங்கப்பட்டிருக்கின்றன. அவர்கள் எல்லாம் ஓரளவு சித்த வைத்தியம் படித்திருக்கிறுர்களே தவிர நல்ல மருந்துகளைச் செய்யக்கூடியவர்கள் என்று சொல்ல முடியாது. அடையாறில் இருப்பதுபோல் ஒவ்வொரு ஜில்லாவிலும் மருந்து செய்யும் சாலைகள் ஏற்படுத்த முன்வரவேண்டும். செந்தூரங்கள், மெழுகுகள், லேகியங்கள், என பல நோய்களைத் தீர்க்கக்கூடிய மருந்துகள் இருக்கின்றன. இந்த மருந்துகளை சர்க்காருடைய கண்காணிப்பில் இந்திய மருத்துவத் துறை டைரக்டரின் கண்காணிப்பில் செய்வதற்கு முயற்சி எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் இவற்றையெல்லாம் தயாரித்து இந்த மருத்துவர்களையும் பெருக்கினுல் ஆஸ்பத்திரிக்கு வரும் கூட்டம் குறையும்.

நிர்வாகத்தைப் பற்றி எடுத்துக் கொண்டால் ஆஸ்பத்திரியில் சிவில் அஸிஸ்டெண்ட் சர்ஜன்கள் இரண்டு மூன்று குமாஸ்தாக்களை வைத்து நிர்வகிக்க வேண்டியிருக்கிறது. பால் கணக்கு, மோர்க் கணக்கு எழுத வேண்டியிருக்கிறது. இதனுல் அவர்கள் வைத்தியம் பார்க்க முடியாத

நிலையில் இருக்கிறது. இந்த பொறுப்புகளில் இருந்து அவர்கள் விடுவிக்கப்பட்டு டாக்டர்கள் நோயாளிகளைக் கவனிக்கிற வேலையை மட்டும் செய்வதற்கு வழி செய்ய வேண்டும்.

ஒவ்வொரு ஊரிலும் டாக்டர்களாக இருக்கக்கூடியவர்கள் எப்படி செயல் படுகிறார்கள் என்பதைப்பற்றி அப்போதைக்கப்போது கண்காணிக்க வேண்டும். டாக்டர்கள் சம்பாதிக்கக்கூடிய பணத்தைப் பற்றி கணக்கு கள் கேட்கவேண்டும். பல டாக்டர்கள் கள்ளப் பணம் வைத்திருக்கிறார் கள் என்பதை யாராவது மறுக்க முடியுமா? அப்படி கறுப்புப் பணம் வைத்திருக்கிற டாக்டர்களின் பட்டியலை எடுத்து அவர்கள் பேரில் கடுமை யான நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் தெரி வித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கலப்படம் செய்பவர்கள் கடுமையான தண்டனைக்கு உள்ளாகும் வகை யில் சட்டங்களை இயற்ற வேண்டும். அப்படி இயற்றி அவர்களை தண்டித்தா லொழிய கலப்படத்தை தடுக்க முடியாது. சில ரூபாய்கள் லாபம் சம்பாதிக்க அவர்கள் செய்யக்கூடிய கலப்படம் பொதுமக்களை எந்த அளவுக்கு பாதிக்கிறது என்று எண்ணிப்பார்க்கவேண்டும். கலப்படம் செய்யக்கூடிய வியாபாரிகளை நடு ரோட்டில் மக்களுக்கு மத்தியில் இழுத்துச் செல்ல வேண்டும். அவர்கள் மீது கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்காமல் அபராதம் விதித்தால் அந்த அபராதத்தை கட்டிவிட்டு அதை "மேக்கப்" செய்ய இன்னும் கொஞ்சம் கலப்படம் செய்து விடுகிறார்கள்.

அடிப்படையில் கிராம வைத்தியத்தைப்பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். இது மிகவும் கவனம் செலுத்தப்படவேண்டியது. இப்போது ஆர்.ஐ.எம். பி-க்கள் ரிஜிஸ்டர் செய்யப்பட்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு ஒரு வருஷத் திற்கு ஒரு முறை ரிப்ரெஷர் கோர்ஸ் நடத்தி புதிதாக எப்படி மருந்துகளை பிரயோகம் செய்வது என்பது பற்றி எல்லாம் பயிற்சி கொடுக்க வேண்டும்.

எனக்கு மாண்புமிகு நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்களிடத்தில் ஒரு குறைபாடு. அவர்கள் சித்தவைத்தியத்தையும், ஆயுர்வேதத்தை யும் மாற்றாந்தாய் மனப்பான்மையோடு தான் நடத்துகிறார்கள் என்று சொல்வேன். கேரளத்தைப்போல், வங்கத்தைப்போல், குஜராத்தைப் போல் இங்கு சலுகைகள் கொடுக்கப்படவில்லை. அவர்களுடைய காலத்தில் இனியாவது இவற்றுக்கு முக்கியத்துவம் தரவேண்டும் என்று கூறி என்னு டைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

* THIRU K. M. SUBRAMANIAM: Sir, since there is very little time, I do not want to waste my time in congratulating our Hon. Minister for Health on his new Budget. Suffice it to say that he has presented a good Budget. I stop with that. I do not want to go further.

Sir, I have certain personal problems. One of the most important problem is this. There is one Infectious Diseases

Hospital in Tondiarpet in Madras. For the last 15 years, there was a proposal to have another Infectious Diseases Hospital in the South Madras. Nothing has taken place except planning and correspondence. Utlimately I do not know what has been done to that proposa.. The fact is this. If anybody gets affected by Cholera in Guindy, one has to telephone to the Infectious Diseases Hospital at Tondiarpet and get the van and before the patient reaches Tondiarpet he dies on the way. That is the main reason for having another hospital in the South Madras.

Sir, there was also another proposal to have a hospital in the South under the Southern Madras Neighbourhood Scheme. I do not know what has happened to that scheme. I know one reason. Under the excuse of paucity of finance, the propsal has been postponed. Under the excuse of 'Gramam' everyone is able to ask for hospital or other facilities from the Government. But unfortunately for members like me and Dr. Hande and Thirumathi Anandanayaki, we are not able to ask under that pretext. For the last 15 years, no new hospital has been constructed in the City of Madras.

The General Hospital is not the hospital for the city people alone, but patients from all the districts in Tamil Nadu and also from Andhra, Kerala and Mysore are coming to the General Hospital for treatment. The Madras Citizens are finding it very difficult because there is only one big hospital in the South of Madras. Lach of finance cannot be an excuse for this. I request that the construction of another big hospital in the South of Madras should be taken up immediately and quickly.

The third point I would like to point out is with regard to preventive medicines. That is one of the important functions of the Madras Corporation or any Panchayat Board. As far as Madras City is concerned, I think in 1942, we had 42 dispensaries In 1974, the number of Divisions has been increased to 120 and it is likely to be increased to 150 Divisions. Now there are only 60 dispensaries.

The amount spent for preventives medicines is very meagre and meagre attention is paid to this aspect. In Madras City, the population is day by day increasing. The pre-natal treatment is very important under preventive medicines. Much

interest has not been shown to pre-natal treatment. According to the statistics of the last few years, the pre-natal treatment has considerably gone down.

Then I would like to refer to air pollution. This is a most important aspect. I do not want to dwell upon that because everybody knows about it. Proper attention should be paid to stop air pollution.

So far as Madras City is concerned, there are various important problems. The most important problem is water supply. I am not going to say much about the water-supply. I shall refer to distribution system only. The pipes that have been laid is 20 or 30 years old. Most of them have got corroded. The water flows through corroded water pipes. What happens is this. We get snakes and snails through the water pipes. It is not because of water. It is becuase of corroded pipes. Immediately a detailed scheme should be drawn up to replace the old and corroded pipes to improve the distribution system in Madras City. People are suffering and everybody living in the City of Madras is telling about this.

The mosquito nuisance is increasing in Mambalam and other areas. The main reason is this. The Officers put in charge of this work under Anti-Filaria Scheme are not able to attend to this work properly. There are three Assistant Health Officers to look after the schemes financed by the Government of India. This work has been entrusted to the Assistant Health Officer. How many things can he attend ? He has to look after licensing, he has to look after medicines, he has to look after the scavenging of streets and roads, he has to look after whether the cow sheds are maintained properly and whether the humanbeings are living in a proper sanitary condition and he has to see whether the hotels are run properly. In addition to that this new work has been entrusted to him. Though money has been given by the Government of India for anti-malaria activities, the work has not been....

(The Hon. Speaker sounded the gong.)

One more minute, Sir. Unfortunately mosquitoes are increasing. I do not want to blame anybody particularly. The Government should take steps to improve the position.

1974 மார்ச 18] [Thiru K. M. Subramaniam]

As regards preventive medicines, why not the Government think on these lines ? The medicine prices are increasing everyday. Of course, it is not within the control of the State Government. But the levying of sales tax is within the control of the State Government. The State Government can take away the levy of sales tax on medicines. I am talking of ordinary medicines and I am not talking of costly and luxury medicines. Why not the government remove the tax on arishtams and other indian medicines. If it is done, we will be able to get medicines at lesser price and the health service in the City of Madras will be better.

Anybody living in Mambalam knows that there is a Mosquito Canal. This canal is around Mambalam and is a breeding centre for mosquitoes. From 1942 onwards I am a Councillor in the Madras Corporation. I am rather ashamed to say that nothing has been done to cover that canal. I hope the Chairman of the Slum Clearance Board is attempting to do something in this direction. Unless the canal is completely closed, the mosquito problem cannot be solved in Mambalam. I hope....................

(The Hon. Speaker sounded the gong and called Thiru M. R. Kannan.)

*திரு. எம். ஆர். கண்ணன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து என்னுடைய சில எண்ணங்களைச் சொல்ல விழைகிறேன்.

நல்வாழ்வுத் துறைக்கு ஏறக்குறைய இருபது ஆண்டு காங்கிரஸ் ஆட்சியின் கடைசி ஆண்டில் ரூபாய் 16 கோடி அளவில்தான் செலவு செய்யப்பட்டு வந்தது. இந்த ஆண்டு அதாவது 1974-75-க்கு ஏறக்குறைய ஐம்பது கோடி ரூபாய் அளவில் பணம் ஒதுக்கப்பட்டு அத்துறை நல்லமுறையில் பணியாற்றிவருகிறது. மக்களுக்கு அடிப்படையான தேவைகளில் சுகாதாரமும் ஒன்று. அதற்காக இந்த அரசு இந்த அளவிற்கு பணத்தைச் செலவு செய்வது பாராட்டுக்குரிய ஒன்றாகும். ஓட்டேரியில் டி.பி. ஹாஸ்பிட்டல் இருக்கிறது. அங்குள்ள புதிய கட்டடத்திற்கு லிப்ட் வேண்டுமென்று கேட்டிருக்கிறார்கள். அதைக் கவனிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஸ்டான்லி ஆஸ்பத்திரி இருக்கும் பகுதி தொழிலாளர்கள் வாழும் பகுதி. அங்கு காசநோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் அதிகம். ஆகவே அங்கு அதற்காக ஒரு ப்ளாக் கட்டி அபிவிருத்தி செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

கார்ப்பரேஷன் ஆஸ்பத்திரிகள் நிறைய உள்ளன. ஒவ்வொரு டிவிஷனிலும் ஒன்றும் சிலயிடங்களில் இரண்டு ஹாஸ்பிட்டல்களும் கூட இருக்கின்றன. அவைகள் எல்லாம் மக்களுக்குப் பயன்படுவதில்லை. ஆகவே அவற்றையெல்லாம் சர்க்காரே ஏற்று நல்ல முறையில் ஒவ்வொரு டிவிஷனிலும் ஒவ்வொரு ஹாஸ்ப்பிடல் என்று ஏற்படுத்தி சாதாரண வியாதிகளைத் தீர்ப்பதற்கு வாய்ப்பு ஏற்படுத்திக்கொடுக்கவேண்டும்.

தனியார் மருத்துவமனைகள், சௌகார்ப்பேட்டையில் குஜராத்திகள், சிந்திகள், மார்வாரிகள் இவர்கள் எல்லாம் நல்ல முறையில் ஹாஸ்ப்பிடல்கள் வைத்து நடத்துகிறார்கள். அவர்களுக்கு சர்க்கார் உதவி கொடுக்கக் கூடிய ஒரு வாய்ப்பிருந்தால் அப்படிக் கொடுத்து உதவுவது நல்லதொரு முறையாகும்.

டாக்டர்கள் தனி ப்ராக்டீஸ் செய்வதுபற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். இன்றைய சூழ்நிலையில் அதை நாம் கட்டுப்படுத்தினால் நிச்சயமாக பலர் பாதிக்கப்படுவார்கள். பெரும் பணக்காரர்கள், கோடீஸ்வரர்கள் பணம் கொடுத்து வைத்தியம் செய்து கொள்வதில் தவறில்லை. டாக்டர்கள் தாங்கள் பணியாற்றவேண்டிய காலத்தில், எட்டு அல்லது பத்து மணிநேரம் ஆஸ்பத்திரிகளில் இருந்து கொண்டு ஏழை மக்களுக்கு நல்ல முறையில் பணி செய்துவிட்டு பின்னர் தங்கள் சொந்த முறையில் வைத்தியம் செய்து பணம் சம்பாதித்துக்கொள்ளலாம். ஆனால் சர்க்கார் பணி செய்யும்போது பொதுமக்களுக்கு எந்த ஒரு குறையும் ஏற்படாமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். அவர்களுக்கு நல்ல முறையில் மருத்துவ வசதி அளிக்கவேண்டும்.

மணலி அவர்கள் குறிப்பிட்டதுபோல் அவர்கள் சர்வீஸ் கருதி பணியாற்றவேண்டும், கொள்ளையடிப்பதை வேலையாக வைத்துக்கொள்ளக் கூடாது. அதற்குக் காரணம், சொத்து உரிமைதான். அதுதான் அடிப்படைக் காரணம். ஆகவே, சொத்துரிமை ஒழிந்தாலொழிய எத்தனை சட்டங்களைப் போட்டாலும் அல்லது எவ்வளவு "ஆண்டிகரப்ஷன்" முறைகள் வைத்தாலும் அதைத் தடைப்படுத்தமுடியாது. ஆகவே, சொத்துரிமை ஒழிந்த சமுதாயம் ஏற்பட்டால்தான் ஒவ்வொருவரிடமும் உண்மையான சர்வீஸ் மனப்பான்மை வளரும். ஏனென்றால், அவர்களுக்கு சேர்த்து வைக்கும் எண்ணம் வராது. அதுவரையிலும் தனியார் வைத்தியம் தொடர்ந்து நடத்துவது தேவை என்று கருதுகிறேன்.

(பிற்பகல் 1–00)

சில மருத்துவ மனைகளில் கோவில்கள் இருக்கின்றன. மத இயல்பு என்பது தனி விஷயம். இவற்றை பொது இடத்தில் வைத்து இருப்பது சரியல்ல. ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையில் ஓர் தர்கா இருக்கிறது. அந்த தர்க்காவை அங்கே அமைத்து இருப்பதால் ஆயிரக்கணக்கான பேர் வந்து போய்க்கொண்டிருக்கிறார்கள். அங்கே பல பேஷண்ட்கள் இருக்கிறார்கள். இதனால் அவர்கள் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். இது கடவுளுக்கு அப்பாற்பட்ட பிரச்சினை. ஒரு பொது இடத்தில், அதுவும் ஒரு மருத்துவ மனையில் இப்படிப்பட்ட கோவில்கள் இருப்பது தவறு என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

1974 மார்ச் 18] [திரு. எம். ஆர். கண்ணன்]

மருத்துவ மனைகளுக்கு அட்வைசரி கமிட்டிகள் என்று அமைத்து இருக்கிறார்கள். முன்பெல்லாம் அந்தக் குழுக்களுக்கு மெம்பர்களாக பெரிய பெரிய கோடீஸ்வரர்கள் இருப்பார்கள். அவர்கள் கார் வைத்து இருப்பார்கள். ஆனால் இப்போது ஜனநாயகத்தில் ஏழைபாழைகள் கூட மெம்பர்களாக வருகிறார்கள். ஆகவே, அந்த மெம்பர்களுக்கு மீட்டிங்குக்குச் சென்றால் ரூ, 10-வது ஒரு மீட்டிங்குக்கு கொடுக்கவேண்டுமென்று அரசு உத்திரவிட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சில ஆண்டுகளுக்கு முன்பு எம்.பி.பி.எஸ். அட்மிஷன் விஷயத்தில் சரியாகவோ தவறாகவோ ஒரு லஞ்சம் என்ற பிரச்சினையைக் கிளப்பினார்கள். 2—3 ஆண்டுகளாக அந்த பிரச்சினை இல்லை. இரண்டு மூன்று ஆண்டுகளாகப் பொது மக்கள் கூட அதுகுறித்து ஒன்றும் சந்தேகத்திற்கிடமாகப் பேசவில்லை.

இப்போது போலி மருந்துகள் தயாரிப்பு அதிகமாகியிருக்கிறது. மருந்துகள் உயிர் காக்க வேண்டியவை. ஆகவே, போலி மருந்துகளை யார் தயார் செய்தாலும் அவர்கள் மீது அரசாங்கம் கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும், அப்படிக் கடுமையாக பனிஷ்மெண்ட் கொடுத்தால் தான் அதை ஒடுக்க முடியும் என்று கூறி இந்த அளவில் பேசுவதற்கு அனுமதி அளித்ததற்கு நன்றி கூறி முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் : தலைவரவர்களே, இந்த முக்கியமான கோரிக்கையிலே எங்கள் கட்சியின் சார்பாகக் கொடுத்து இருக்கும் வெட்டுத் தீர்மானங்களை ஆதரித்து ஒரிரு கருத்துக்களைச் கூறுவதற்கு விழைகிறேன்.

முதலில் மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் முக்கியமான ஒரு பிரச்சினை பற்றி இந்த மன்றத்தில் கூறினார்கள். இப்போது மருத்துவக் கல்லூரிகளில் இருக்கும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையைக் குறைக்க வேண்டுமென்ற கருத்தை மத்திய அரசாங்கமும், அதேமாதிரி இந்தியன் மெடிகல் கவுன்சிலும் வற்புறுத்தி வருவதாகக் கருத்து கூறினார்கள். நாங்கள் ஏன் குறைக்க விரும்புகிறோம் என்றால், இன்று மருத்துவத் துறையில் ஈடுபட்டு இருக்கும் அத்தனை டாக்டர்களுக்கும் வேலை கொடுக்க முடியாது என்ற கருத்தைக் கூறினார்கள். வேண்டுமானால், செல்ப்—எம்பிளாய்மெண்ட் என்ற முறையில் அவர்களுக்கு வேலை கொடுக்க முடியும். ஆனால் இன்றைக்கு இருக்கும் எண்ணிக்கையைக் குறைப்பதற்கு நாம் ஒப்புக்கொள்வதற்கு இல்லை என்று நான் வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : வேலை கிடைக்கவில்லை என்ற காரணத்திற்காக மட்டும் டாக்டர் படிப்புக்கு மாணவர்களைச் சேர்ப்பதைக் குறைக்க வேண்டுமென்று அரசு சார்பில் ஆலோசனை சொல்லவில்லை. வேலை அவர்களே தேடிக்கொள்ள வேண்டும் என்ற பொதுக் கொள்கையை ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. ஆனால் மாணவர்களுக்குக் கிடைக்க வேண்டிய பயிற்சி போதுமான அளவுக்குக் கிடைக்காத நிலை இருக்கிறது

ஆசிரியர்கள் மாணவர்கள் விகிதாச்சாரம் எண்ணிக்கை அதிகமாக இருக்கிறது. ஒரு ஆசிரியருக்கு க்ளினிகல் ஸ்டடீஸ் (Clinical studies) 5, 6 மாணவர்களுக்குத்தான் சொல்லிக் கொடுக்க முடியும் என்றால் இப்போது 10 மாணவர்களுக்குப் பயிற்சி தரவேண்டிய நிலை இருக்கிறது. எனவே அந்த எண்ணிக்கை குறைகிற அளவிற்கு ஆலோசனை தரப் பட்டிருக்கிறது. 5 ஆண்டுகாலமாக இது சொல்லப்படுகிறது. மேலும் அதை ஒத்திவைக்க முடியவில்லை என்பதால் இப்போது உங்கள் முன் வைத்துள்ளோம்.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் : அமைச்சரின் விளக்கத்திற்கு நன்றியுடையவனாக இருக்கிறேன்.

இந்த மாணவர்களுக்கு அகில இந்திய வளர்ச்சியில் தடைகள் கொஞ் சம் இருக்கிறது. காரணம் அந்தப் பயிற்சிக்கு அதிக ஆசிரியர்கள், பேரா சிரியர்கள் நியமிப்பது சாலச்சிறந்ததாக இருக்கும் என்ற கருத்தைக் கூற விரும்புகிறேன். இன்று ஒருவேளை தமிழகத்தில் இருக்கும் டாக்டர்களின் எண்ணிக்கை அதிகமாக இருந்தாலும் மற்ற மாநிலங்களுக்குச் சென்று அவர்கள் வேலை தேடிக்கொள்வதில் எந்தவிதமான கஷ்டமும் இல்லை.

தமிழகத்திலுள்ள நிதி மற்ற மாநிலங்களில் பயன்பட வேண்டிய அள வுக்குச் செய்ய வேண்டுமா என்று பிரச்னையை எழுப்பலாம். ஆனால், என் னைப் பொறுத்த வரையில் இந்தியா என்பதை ஒன்றாக கவனிக்க வேண்டு டும். இன்று டாக்டர்களைப் பொறுத்தவரையில் பலரும் கனடா, இங்கி லாந்து, ஏன், அமெரிக்கா, மிடில் ஈஸ்ட் போன்ற நாடுகளுக்குச் சென்று இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு அங்கே வருவாய் அதிகம் கிடைக்கிறது என்பது நாம் எல்லோரும் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய ஒரு உண்மையாக இருக்கிறது. ஆனால் இந்தமாதிரியான நிலையில் ப்ரெயின் ட்ரெயின்" ஏற்படுகிறது என்று வல்லுநர்கள் கூறிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இது இந்தியப் பொருளாதாரத்தை எந்தவிதத்தில் பாதிக்கும் என்பதையும் நாம் கருத்தில் கொள்ள வேண்டும். இன்றைக்கு 1015 மாணவர்கள் டாக்டர் பயிற்சி பெற்று வருகிறார்கள். அதை 825 ஆகக் குறைக்க வேண்டுமென்ற கருத்தை நான் ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை. இன் னும் அதிக வசதிகளைச் செய்து, அதை 1015ஆக அப்படியே வைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இன்னொரு விஷயத்தையும் கூற வேண்டுமென்று நினைக்கிறேன். இன்று நமது மருத்துவத் துறையிலே குழந்தைகள் பணிகள், சிகிச்சைக்காக அதிகத் தொகைகள் கொடுக்கவேண்டுமென்ற கருத்தை நான் வலியுறுத்திக்கூற விரும்புகிறேன். பல இடங்களில் சிறப்பு மருத்துவ வசதி இருந்தாலும், அது போதிய அளவு இல்லை. மாவட்ட தலைமை மருத்துவ மனைகளில் இல்லை என்பதை இந்த இலாக்கா ஒப்புக்கொள்ளும் என்று நினைக்கிறேன்.

பல பகுதிகளில் "உமன் அண்டு சில்ரன் விங்" சரியான முறையில் இயங்க வில்லை. அதற்குப் போதிய அளவில் தேர்ச்சி பெற்றவர்கள் இல்லை என்ற

1974 மார்ச் 18] [திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்]

கருத்தையும் இந்த நேரத்தில் நான் சொல்லிக் கொள்ளக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

குடும்ப நலக் கட்டுப்பாட்டைப் பொறுத்தவரையில் ஒரு ஆலோசனை கூறவேண்டுமென்று விரும்புகிறேன். சில நாடுகளில், அதிலும் குறிப்பாக சிங்கப்பூர் போன்ற நாடுகளில் ஒரு தாய்க்கு 2000 வெள்ளி என்ற அளவில் கொடுக்கிறார்கள். அதற்கு ஊக்கம் அளிக்கும் வகையில் இந்த 2000 வெள்ளி கொடுக்கப்படுவதாக அறிகிறேன். அந்த மாதிரி நிலைமை நம்முடைய தேசத்திலும் ஏற்பட வேண்டும். மத்திய அரசாங்கம் அதற்காக ஒரு வழி கண்டாக வேண்டும்.

இது ஒரு சமுதாய நலத் திட்டம். இன்னும் பெருகிக்கொண்டுபோனால் இந்தத் தேசத்தில் இருக்கும் உணவுப் பற்றாக்குறை அதிகமாகிவிடும். அதிலே எந்தவிதமான சந்தேகமும் இல்லை. உலகத்தில் இருக்கும் உணவுப் பண்டங்களை எல்லோருக்கும்பகிர்ந்து கொடுத்தால்கூட வறுமையை நீக்குவதற்கு உண்டான நிலை இல்லை என்று கருதுவதால் நிச்சய மாக இந்த நல்வாழ்வுத் திட்டத்தை விரைவில் செயல்படுத்த வேண்டு மென்று அரசாங்கத்தை வேண்டி விரும்பி கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்தத் தாய்மார்களுக்கு ஆப்டர் கேர் ஹோம் கொஞ்சம் தாராள மாகச் செய்ய வேண்டும். இந்தக் குடும்ப நலச் சிகிச்சை ஏற்படுத்துவதன் காரணமாக சிலருக்கு சில கோளாறுகள் ஏற்பட்டுக் கொண்டிருக்கின்றன. அவர்களைப் பராமரிக்கும் அளவிற்கு போதிய ஊக்கம் அளிக்க நல்ல வழிவகை செய்யவேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இன்று பல பகுதிகளில் அம்மை, சிறிய அம்மை போன்ற வியாதிகள் ஏற்படுகின்றன. முன்பெல்லாம் தீவிரப் பணியில் ஈடுபட்டுக்கொண்டிருந்தோம்; ஓரளவிற்கு அது கட்டுப்பட்ட நிலையில் இருந்தது. அண்மையில் நாகர்கோயிலில் சிறிய அம்மை வந்து அது அதிகமாகப் பரவி இருக்கிறது. அதற்குத் துரிதமான வேண்டிய நட வடிக்கையை எடுத்துச் செய்ய வேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

இன்று பல மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் வேண்டிய வசதிகள் இல்லை. உதாரணமாக எங்கள் மாவட்டத்திலுள்ள நாகர்கோவில் மாவட்ட மருத்துவ மனையில் மார்ச்சுவரி வேன் வாங்குவதற்கு பல நாட்களாக முயற்சி எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். முன்பு நகரசபைக்குச் சொந்தமான வேன் இருந்தது. அந்த நகரசபை தீர்மானம் போட்டு, எந்தப் பிரதேமும் அதிலே எடுத்துச் செல்வதற்கு அனுமதிக்கக்கூடாது என்று நகரசபை தீர் மானம் நிறைவேற்றி இருக்கிறது. ஒரு பெரிய நகரமாக இருக்கிறது. வளர்ந்து வரும் நகரமாக இருப்பதால் அந்த மருத்துவ மனைக்கு ஒரு வேன் வாங்கித் தருவதற்கு முதன்மை இடம் கொடுக்கவேண்டுமென்று நான் கூறிக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக இந்த ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஹாஸ்பிடலுக்குப் பக்கத்தில் கொஞ்சம் தேவஸ்வம் நிலம் இருக்கிறது. ரூ. 5 இலட்சத்திற்கு அந்த நிலத்தை வாங்குவதற்கு ஒரு திட்டத்தை அங்கு இருக்கிற கலெக்டர் அவர்களும், மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரியும் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். அதை வாங்குவதற்கு அரசாங்கம் பரிவோடு ஏற்பாடு செய்து அந்தப் பகுதியிலுள்ள மக்களுக்கு வேண்டிய காரியங்களைச் செய்ய வேண்டும். அதுவுமல்லாமல் சில விஸ்தரிப்புத் திட்டங்களையும் செய்துகொடுத்து உதவ வேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறென்.

<u>மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்</u> : இந்த நிலம் அறநிலையத்தினுடைய நிலம். இனமாகப் பெற முடியும் என்று மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் சொன்னார். ஒரு ஏக்கர் அளவுக்கு ஏற்கெனவே மருத்துவ மனையிலிருந்து தொலைவாகக் கிடைத்த ஒரு நிலம் $7\frac{1}{2}$ இலட்சம் ரூபாய் விலையாக இருந்த காரணத்தினால் அது கைவிடப்பட்டது. இந்த நிலம் இலவசமாகக் கிடைத்துவிடும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. அந்த முறையில் கிடைக்குமானல் உடனடியாகப் பணியைத் தொடங்குவதற்கு வாய்ப்பாக இருக்கும்.

<u>திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்</u> : ஒரு டிரஸ்டுக்குச் சொந்தமாக இருக்கிறது. அந்த டிரஸ்டில் இருப்பவர்களும் மனமுவந்து தந்தால் நலம்தான். நாங்களும் அதற்கு முயற்சிக்கிறோம். மிஞ்சியதெல்லாம் $4\frac{1}{2}$ ஏக்கர் நிலம் இருக்கிறது. ஒருவேளை கொஞ்சம் இனமாகக் கொடுத்தாலும் மற்ற நிலத்தையும் அரசாங்கமே பெற்றுக்கொள்ள ஏற்பாடு செய்து ஊக்குவித்தால் நலமாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன் என்பதை இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

இன்னொரு விஷயம். பல நகரங்களுக்குச் சென்றால் அங்கு இருக்கிற மணத்தின் மூலமாக நாம் எந்த நகரத்தை அணுகுகிறோம் என்று சொல்லிவிட முடியும். உதாரணமாக, விழுப்புரம், திருச்சி, மாமண்டூர் பக்கத்திலே சென்றால் ஒரு வாடை, துர்நாற்றம் எங்களையெல்லாம் வரவேற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. குரோம்பேட்டை போன்ற இடங்களிலும் இருக்கிறது. இதற்கு இலாகாவிலிருந்து வேண்டிய காரியங்களைச் செய்ய வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன். நான் யாரையும் குற்றம் சாட்டுவதற்காக இந்தக் கருத்தினைக் கூறவரவில்லை.

அடுத்தபடியாக திருநெல்வேலி ஜில்லாவில் அம்பாசமுத்திரம் தாலூகாவில், விக்ரமசிங்கபுரம் ஹார்வி மில் சாயப்பேட்டையிலிருந்து கழிவு நீரை தாமரபரணி ஆற்றில் கொண்டு விடுவதன் காரணமாக பல சுகாதாரக் கேடான விளைவுகள் ஏற்படுகின்றன. அதைத் தடுக்க வேண்டிய காரியங்களை உடனடியாகச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அம்பாசமுத்திரம் பகுதியிலே இருக்கிற பேரூராட்சி காம்பவுண்டுக்கு அருகாமையில் சிவந்திபுர ஊராட்சிப் பகுதியில் உரக் குழி ஒன்றை நிறுவியிருக்கிறார்கள். அதனால் அந்தப் பகுதி வாழ் மக்கள் மிகவும் கஷ்டப்படவேண்டிய நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. அதற்கு பரிகாரம் காணவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நாகர்கோவில் டி. பி. ஆஸ்பத்திரி தென் மாவட்டங்களில் ஒரு முக்கிய மான ஆஸ்பத்திரியாக இருக்கிற காரணத்திஞல், அதையும் விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதேமாதிரி இடைக்காடு, குட்டக் குழி, செம்பருத்தி போன்ற இடங்களில் பப்ளிக் ஹெல்த் செண்டர்களை விஸ்தரிக்க வேண்டும். அருமனை, குலசேகரம் ஆஸ்பத்திரிகளையும் விஸ்தரிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். முன்பு பணம் ஒதுக்கியும்கூட எந்த விதமான முன்னேற்றமும் ஏற்படவில்லை. இது தொழிலாளர்கள் அதிகமாக வசிக்கின்ற பகுதியாக இருக்கிறது.

கடைசியாக வாட்டர் வொர்க்ஸைப் பற்றி ஒரு கருத்தைச் சொல்லி முடித்துக்கொள்கிறேன். நாகர்கோயில் பட்டணத்தில் குடிநீர் பிரச்னை மிகவும் கஷ்டமாக இருக்கிறது. 50,000 ஜனங்களுக்கு போடப்பட்ட திட்டம், இப்பொழுது $1\frac{1}{2}$ இலட்சம் ஜனங்களுக்கு பயன்பட வேண்டியிருப்பதால் அந்த அளவுக்கு இருக்கிற தண்ணீர் போதவில்லை. அதுமட்டுமல்லாமல் அருகாமையில் உள்ள மற்றப் பகுதிகளுக்கும் தண்ணீர் எடுத்துச் செல்லப் படுவதன் காரணமாக நாகர்கோவில் பட்டணத்தில் போதுமான அளவுக்கு தண்ணீர் கிடைக்காமல் இருந்துகொண்டிருக்கிறது. அதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை உடனடியாக மேற்கொள்ளவேண்டும் என்ப தையும் சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

தக்கலை, குளச்சல் போன்ற நகரங்களில் குடிதண்ணீர் திட்டத்தை—மாம்பழத்துறை திட்டம் என்ற திட்டம் இருக்கிறது—அந்தத் திட்டத்தின் அடிப்படையில் விஸ்தரிக்க வேண்டும். இதுபற்றி பல முறையும் வளர்ச்சி மன்றக் கூட்டங்களிலும் வேறு பல கூட்டங்களிலும் கூறியிருக்கிறேன். அதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கடைசியாக மருத்துவ மனைகளிலே கொடுக்கின்ற மருந்துகளெல்லாம், எமர்ஜன்ஸி டிரக்ஸ் போன்றவைகளெல்லாம் காலாகாலத்தில் எல்லா ஆஸ்பத்திரிகளிலும் வைத்துப் பாதுகாப்பதற்கு சில ஆஸ்பத்திரிகளில் இடம் இல்லை. உதாரணமாக, டிஸ்ட்ரிக்ட் ஹெட்குவார்டர்ஸ் ஹாஸ் பிடல்கள், தாலுகா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகள் ஆகிய இடங்களில் குளிர் சாதனப் பெட்டிகளை வைப்பது சாலச்சிறந்தது ஆகும். இல்லாவிட்டால் அந்த மருந்துகளைப் பாதுகாப்பாக வைக்க முடியாமல் கஷ்டமாக இருக் கிறது.

பொதுவாக, இந்த இலாகாவில் இன்னும் அதிகமான அக்கறையையும் கவனத்தையும் செலுத்த வேண்டும். இன்னும் பல பகுதிகளிலே பல பிரச்னைகள் இருக்கின்றன, அவைகளையெல்லாம் பற்றி இங்கே விரிவாகப் பேசுவதற்கு காலம் இல்லாத காரணத்திஞல், தலைவர் அவர்களே, இத்தோடு என்னுடைய வார்த்தைகளை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. நா. வீராசாமி: ஆன் எ பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர். இந்தச் சட்ட மன்றத்தின் மரபு பொதுவாக எதிர்க்கட்சித் தலைவர் பேசியதற்குப் பின்ஞலே அமைச்சர் அவர்கள் பேசவேண்டும் என்றுதான் இருக்கிறது.

1957-ஆவது ஆண்டில் அன்றிருந்த சபாநாயகர் கூட

"After the Leader of the House has spoken on the Demand, the Speaker observed that no Member should, as a matter of convention, speak".

என்று ரூலிங் கொடுத்திருக்கிறார்கள். டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் என்னுடைய நண்பர்தான். அவர்கள் பேசுவதை நான் ஆட்சேபிக்கவில்லை, நம்முடைய கன்வென்ஷன் என்ன ஆவது? நம்மைப் பொறுத்தவரையில் எதிர்க்கட்சித் தலைவர் மாண்புமிகு பொன்னப்ப நாடார் அவர்கள். டாக்டர் ஹாண்டே ஒரு கட்சியினுடைய சாதாரண உறுப்பினர். எதிர்க் கட்சித் தலைவர் அவர்கள் பேசியதற்குப் பின்னாலே அவர்கள் பேசுவது முறைதானா என்று தாங்கள் தீர்ப்புக் கூறவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: எதிர்க் கட்சித் தலைவர் பேசியதற்குப் பிற்பாடு உறுப்பினர்கள் பேசக்கூடாது என்ற ஒரு தீர்ப்பை நான் கூட வழங்கியிருக்கிறேன். ஆனால், இப்பொழுது நம்முடைய அவையிலே எதிர்க்கட்சித் தலைவர் என்ற அளவுக்கு ஒரு தலைவர் இல்லை. 24 உறுப்பினர்களைக் கொண்ட ஒரு கட்சி இருந்தால் தான் எதிர்க் கட்சித் தலைவராக இருக்கலாம். ஒரு கட்சித் தலைவர் எதிர்க் கட்சித் தலைவர் அல்ல. ஆதலால் மரபு ஒன்றும் மீறப்படவில்லை என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

* DR. H. V. HANDE: Hon. Mr. Speaker, Sir, in support of the cut motions given on behalf of our Party, I would like to state a few things.

The Hon. Minister and a few Members of the Ruling Party have been trying to make out since this morning that everything is fine with regard to the Public Health Department. But I would like to point out that there are several omissions and commissions in the Department. The most important and the first point that I would like to make is that the morale of the services is at a very low ebb. The Hon. Minister for Public Health and myself have on several occasions on the floor of this House exchanged our views on this matter. The morale of the public services is at a very low ebb for the following reasons.

The Hon. Minister for Public Health has thought it fit to extend the services of a number of GovernmentDoctors who have reached superannuation, to ree-mploycertain persons and to unemploy certain persons. So, the policy which the Hon. Minister and the

Government are going to adopt with regard to extension and re-employment has to be made clear here and now when the Hon. Minister replies to the debate.

There are persons who have received one year extension, two years' extension and three years' extension and the departments are upgraded just at the time when certain important persons who are probably *persona grata* with the Government are about to retire and they get extension with the object of looking after the upgraded departments. The Hon. Minister would say that they have been given extension because right type of persons are not available. I totally disagree with him in this regard. There is no one who is indispensable however high and great he may be. It is a well-known fact that no one is indispensable especially in a democratic set-up. We have got young people coming up and definitely they can fill up the places vacated by the old people. So, the Hon. Minister should clearly state the policy of theGovernment, in his reply, because the unemployment problem is raising its ugly head among the graduates and about 1,000 graduates are suffering for want of employment. That is one point.

Then I come to the next point, namely cataract relief. The Hon. Minister will say that it is blind relief. I would say that it is not blind relief but it is only cataract relief because the person who is suffering from cataract undergoes the operation to get vision. It is a routine thing and a little more funds are granted for such purpose and it is done on a more massive scale.

Of late I am given to understand that there is a drop since the last six months or one year with regard to the number of cases operated. The sum of Rs. 50 lakhs has been reduced to Rs. 10 lakhs and 84,000 operations have been reduced to 18,000. What is the reason given for this drop ? It is not due to the non-availability of persons who want to undergo these operations. There are still plenty of them. I understand it is only because complications are increasing in great number.

There are a lot of cases wherein complications do arise. It is the duty of the Hon. Minister to see to it that the complications are attended to in a scientific manner. I am told that there is no provision by which these complications can be treated. Where is the base from which relief is extended to these complications

I ask ! In any civilised and advanced country 10 per cent is the normal percentage of complications. In a developing country like ours, it may be 20 per cent. We must have some arrangements to tackle these complications by creating a base hospital for the same. Because of absence of such arrangements, there is an increase in complication and a fall in the number of patients.

Now I come to the subject of indigenous medicine. Though it may appear theoretically that the Government is doing what it can for indigenous medicine, I am sorry to say that during the last five to six years, there has been a great drop in the quality and quantity in this regard. I would like to draw the attention of the Hon. Minister for Health and also Thirumathi Jothi Vencatachellum, that a decade before, it was a common sight to see a number persons waiting in a big queue for Navarakizhi, treatment for paralysis. They used to be given excellent treatment for paralysis. But now there is no provision for such a thing. Paralysis can in fact be properly cured if right Ayurvedic treatment is given. I find no provision for the same now.

There has been a fall in the quality and quantity in Indigenous medicine. Imposition of 30 per cent sales tax on Arishtams, even on preparations done by co-operative society in Adyar which is controlled by Government, will not help the growth of Ayurveda.

Another important thing is about medical books in General Hospital. I have received information that malpractice is going on in this regard. Some of these things have trickled down to the so called undesirable section of the press. News have appeared in that section of the press. Thousands or lakhs of rupees may be involved in this racket. Who is responsible for this malpractice ! Government must put a stop to the commissions and omissions in this regard.

Next I come to District Headquarters Hospitals. No clear indication has been given in the Hon. Minister's budgetary memorandum or proposals on the upgrading of District Headquarters Hospitals. They need a lot of upgrading. Take Coimbatore District Headquarters Hospital for instance. A neuro-surgery block is essential there especially in view of the fact we have a Medical College there. But that has not come up. The basic requirement of medicine, surgery, ophthalmology, E.N.T., orthopedic

and paediatrics, should be available in every District Headquarters Hospital. Because they are not there, we find a tremendous rush to Madras City.

What I would like to appeal to the Hon. Minister is that in each District Headquarters Hospital he must post specialists to be in charge of medicine, surgery, midwifery, orthopaedic and paediatrics and ophthalmology. The specialist should be of civil surgeon's cadre. The specialists must give proper coaching to other doctors also. I am giving this as a concrete suggestion. The District Headquarters Hospital can be the controller of primary health centres and taluk headquarters hospitals.

At present taluk headquarters hospitals are being run in an inefficient manner. The object of my criticism is that from primary health centre onwards to District Headquarters Hospital, there must be proper gearing up and toning of medical education and medical treatment.

The specialists in District HeadquartersHospital must go round the taluk headquarters hospitals once a month, see what is happening there and try to set up proper standards. Some of them can go to rural area within an area of 50 to 100 sq. miles, once a week. There are certain advantages in the suggestions I am making. When this type of work is undertaken by specialists, it will benefit the doctors in taluk headquarters hospital, primary health centres and private practitioners in the locality and also aid to refresh their knowledge in medicine and surgery. Such a thing is done in advanced countries.

In fact every doctor, once in three years, attends a refresher course in those countries. That is the information I have of the practice in advanced countries. In our country also, such refresher courses must be given to medical practitioners. The primary health centre is the fifth wheel in the coach. The primary health centres and private institutions must be tagged on to a medical college nearby. The Thanjavur or Madurai Medical College—they must have control over the primary health centres. This suggestion also may be considered.

With regard to sanitation in municipalities and corporations, I am sorry to say that it is deplorably substandard. They have become breeding places of mosquitoes and flies. The mosquito

menace especially during winter months has risen to scandalous heights during the last two or three years. Thiru K. M. Subramaniam also made mention of the fly nuisance and how bad sanitation is. It is the normal routine work of municipalities to locate breeding centres and root out this evil. (THIRU K. M. SUBRAMANIAM : I have not said that sanitation is bad. Why drag me? Sanitation has improved much during the last two or three months.) I leave off Thiru K. M. Subramaniam.

It is the bounden duty of Municipality to locate the breeding centre and destory the larvae. Proper explanation has never been given in this as to why proper action to locate the breeding centre and to destroy the larvae has not been done. What is the difficulty in this regard, I do not know.

Even the much trumpetted improvement to Cooum has not been helpful in eradicating the mosquito nuisance. I am told it has become another breeding centre for mosquitoes because water has become stagnant in many places. Many of the Asian countries have succeeded in taking anti-malaria measures and in destroying mosquitoes. Why is it, that India, another Asian country, especially Tamil Nadu has not succeeded in it passes my comprehension. In spite of Rs. $1\frac{1}{2}$ crores having been sunk in Cooum improvement, my charge is, stagnation is much more there now than what it was before and the mosquito menace has increased. I would like to know what are the steps taken to control mosquito nuisance.

Regarding ambulance service, modern gadgets are not there. I am not touching the points referred to by Thirumathi Jothi Vencatachellum. Many ambulance vans do not have modern equipment. Many a time road accident cases are not picked up by the ambulance staff unless they get a police clearance. Proper co-ordination should be effected in this regard.

(பிற்பகல் 1–30.)

Then again, there is no proper co-ordination between the Director of Medical Education and the Director of Health Services. They should not work in water-tight compartments and at cross purposes but should work in co-ordination and try to solve their problems. It is like passing the baby from one to the other now.

1974 மார்ச 18] [Dr. H. V. Hande]

Then I come to the Primary Health Centres. There are 375 Primary Health Centres. A few of them must be under the direct control of the medical colleges as they can be used as field service areas for the under-graduate students. The staff at the Primary Health Centre can be interested in the under-graduates only if they are attached to the teaching institutions and the under-graduates will also have respect for the teacher.

Another complaint that I have received is that there is no proper provision for medicine in several Panchayat union dispensaries. The funds are sufficient only to meet the doctor's pay and the building rent. There is very little fund left for medicines. This is a matter which I am bringing to the attention of the Hon. Minister. Several members also have asked me to mention this and therefore I am saying this. The Hon. Minister should look into this.

Then sanitary conditions. With regard to the General Hospital, the Ophthalmic Hospital, the Maternity and Child Welfare Hospital, the Stanley Hospital and in several of the city hospitals, the condition is very bad, it is in a deplorable state.

Even faecal matter is seen in open drains. In fact I have given a cut motion and as a member of the Advisory Committee, I have brought this to the notice of the authorities. This deplorable condition should be looked into and something should be done to set things right. I would suggest that the Hon. Health Minister walks into any of these Hospitals without information to anyone and then he will see how things are. Completely everwhere, in the verandhas, in the wards, the condition is very very bad. It is something very very serious about which the Government should act immediately.

Then, Again private practice by Government doctors. I am very very sorry that even though there is a G. O. prohibiting it, Government doctors are having private practice. Many senior doctors are having nursing homes, even though the Government Order says that they should not have private practice except consultation.

The hon. Member, Latheef made a valid point when he mentioned about a doctor in his constituency. I would like to stress that in Madras City, the situation is very bad. It may be an ordinary thing there in the district. But here very very senior and powerful doctors are having Nursing Homes with fantastic incomes. They know the higher-ups.

I would like to know whether the Government is not aware of these things, namely that the doctors are doing private practice and have nursing homes, X-ray Laboratories, Clinical Laboratories, etc ? What action has the Government taken. I am afraid one or two Ministers also go and are patients in some of these institutions. I am not worried about it. I do not say you should boycot it. But tell them 'either be in Government service or have your private nursing homes'. Patients are invariably told that in the private nursing homes of these doctors better facilities are available. I do not want to hurt anybody, for, many of them are known to me. But this is a matter I would like the Government to take some effective action. I say this for cleansing the whole department.

Then about diet. The cost of food-stuffs is going up. The diet given in the hospitals is worth a little over a rupee. That should be increased.

Then I come to family planning. We have an allotment of Rs. 28 crores, or nearly 30 crores for medical relief. Out of this amount, nearly 8½ crores is spent on Family Planning. It is not a small amount. Out of this nearaly Rs. 7 crores is received from the Centre. We have got assistance and it is clearly mentioned here on page 55, that nearly Rs.6·9 crores is received as grand-in-aid from the Central Government. A sum of Rs. 37 crores have been allotted for the fifth five year plan—this is seen at pages 142—143 of the detailed budget estimate. Is this amount spent properly by the Government ? I charge this Government that this amount is misused, mismanaged and not at all properly spent. At page 47 it is seen that the budget estimate for 1973–74 was Rs. 6·53 crores. But the revised estimate is Rs. 5·02 crores. There has been a fall and they are not able to use Rs. 1½ crores.

1974 மார்ச் 18]

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : விவரங்கள் சொல்வதாக இருந்தால் முழு விவரங்களையும் தெரிந்து சொல்ல வேண்டும். அந்த நிதி மத்திய சர்க்கார் கொடுத்து, நாம் செலவழிக்காமல் விட்டது அல்ல. இந்த அளவுக்கு அவர்களே முதலில் இசைந்து சொன்ன தொகையைக் குறைத்துவிட்டார்கள். செலவழிக்க நமக்கு அனுமதி இல்லை.

DR. H. V. HANDE : I have information that they have again given you Rs. 50 lakhs. Is it not so? Have they not given you Rs. 50 lakhs?

மாண்புமிகு திரு க. அன்பழகன் : அவர்கள் 50 லட்சம் கொடுக்கவில்லை. தமிழக அரசு தன்னுடைய நிதியில் இருந்து இந்த 50 லட்சத்தை ஒதுக்கியிருக்கிறது. ஆரம்பசுகாதார நிலையத்துடன் கட்டப்படும் குடும்ப நல நிலையக் கட்டடத்திற்கும் அவர்கள் தருவதாக ஒத்துக்கொண்ட தொகையைக் கொடுக்கவில்லை. இன்டென்சிவ் ஸ்கீம் (Intensive Scheme) நிறைவேற்ற இன்சென்டிவ் கொடுப்பதற்காகவும் கட்டடம் கட்டுவதற்காகவும் தமிழக அரசு ஒதுக்கிக் கொடுத்த தொகை இந்த 50 லட்சம். மத்திய அரசு அடுத்த ஆண்டு முடிந்தால் இதை ஈடு செய்வதாக ஆலோசனை சொல்லியிருக்கிறார்கள்.

டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே : இன்டென்சிவ் ஸ்கீமே வேண்டாம் என்று அவர்கள் சொல்லியும் நீங்கள் இதைக் கொண்டு வந்தீர்கள். மற்றதும் வேண்டாம் என்றார்கள், நீங்கள் கேட்கவில்லை. பூஸ்டிங் அப் பிகர்சுக்காகத்தான் நீங்கள் இன்டென்சிவ் ஸ்கீமையே கொண்டு வந்தீர்கள். நான் அதற்கு வருகிறேன்.

What I am trying to say is that there has been mismanagement of the funds and boosting up of figures. There is no direction because there is no one to give direction at all.

What is the reason for not appointing the Deputy Director of Family Planning after the retirement of Dr. B. Varadarajulu? It is 1½ years or 14 months since he retired. It is something like a Captainless Ship or a rudderless Ship. All things are managed at the levels of Personal Assistants and others.

I repeat that my charge is that there is no proper direction as no proper officer has been appointed. I would like the Hon. Minister to place on the Table of the House information regarding whether or not the Chief Minister has not passed orders for appointing the Deputy Director of Family Planning. I would like to know if the file has not gone to the Chief Minister and whether he has not passed orders. Let it be X, Y or Z, to

whom the appointment is given, If the Chief Minister has passed orders, when was it done and why there is delay in the actual posting ? Who is responsible in the Health Ministry for this delay ? My information is the Chief Minister has looked into the file and passed orders. Then why delay ? So many things are involved in this.

Then there has been irregular appointments of 200 computers behind the back of the higher authorities of the department. My information is that the Health Secretary also objected to it. The then Deputy Director also objected to it. Then the Public Service Commission was seized of the matter. I would like to know under what circumstances this was done. Who was responsible for these irregular appointments ? Why the person responsible has not been booked ? All these things must be examined. We must see all those files, I insist. I demand on the floorof the House with all the emphasis at my command that a High Power Committee should be appointed. I am not particular that I should be in it. Let Mr. Ponnappa Nadar be there or any other member from any other party be there. The entire document should be examined. Because a huge amount is involved.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: ஓர் அங்கத்தினருக்கு சில விவரம் தெரியும் என்ற காரணத்திஞலேயே ஒரு துறை மிகத் தவருக நடக்கிறது என்றும், கோடிக்கணக்கான ரூபாய் விரயம் ஆக்கப்படுகிறது என்றும் சொல்கிறபோது, கோடிக்கணக்கான ரூபாய் விரயம் ஆவதற்கு ஆதாரம் தரவேண்டும். ஒரு துறையில் டெப்டி டைரக்டராக வருவதற்குச் சில தகுதிகள் வேண்டும் என்று நிர்ணயிக்கிறேம். அதிலும் இங்கே டெப்டி டைரக்டராக வருதற்கு அட்மினிஸ்ட்ரேஷன் தகுதி இருக்க வேண்டும் போஸ்ட் கிராஜ்வேட் தகுதி இருக்க வேண்டும், பாமிலி ப்ளானிங் துறையில் அனுபவம் இருக்க வேண்டும் என்று இருக்கிறது.

DR. H. V. HANDE : The Director of Employment and Training also objected to this.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : மூன்றுவிதமான தகுதிகளை வைத்து
Administrative experience, post graduate qualification and family Planning experience
தகுதி பெற்றிருக்கிருரா என்று காணவேண்டும். அவர் 5 ஆண்டு

1974 மார்ச் 18] [திரு. க. அன்பழகன்]

காலமாக விடுமுறை பெற்று திரும்ப அசிஸ்டெண்ட் டைரக்டராக வந்து டெப்டி டைரக்டர் பதவி வேண்டுமென்று கேட்பவர் ஒருவர், 5 ஆண்டுக் காலத்திற்குள் மூன்று தடவை ப்ரமோஷன் பெற்று பிரின்சிபாலாக இருப்பவர் அந்தப் பதவி வேண்டுமென்று கேட்கிறார். அரசாங்கத்தில் நீண்ட காலப் பணியில் உள்ளவருக்கே Seniority அடிப்படையில் அளிப்பது ஏற்புடையதாகும். ஆனால் முன்னாலேயே சலுகை பெற்றவர் என்று மற்றவர்களால் குற்றம் சாட்டப்பட்ட ஒருவர் அப்பதவி தனக்குத் தான் வரவேண்டுமென்று வாதாடுகிறார். விதிவிலக்கு அளித்து பதவி உயர்வு அளிக்கும்போது—அப்படிப்பட்டவர்களுள் பணி முதிர்ச்சி உடையவர்களுக்கே சலுகை அளிப்பதுதான் நியாயம் என்பது என் எண்ணம். அந்த டெப்டி டைரக்டர் பதவிக்கு ஏற்கனவே பதவி உயர்வு பெற்றவர்கள் வரவிரும்பாத நிலையும் இருக்கிறது. ஆனால் யார் யாருக்கு அந்த இடத்திலே வருவதற்குத் தகுதி இல்லையென்பதும், அரசாங்கத்தை தங்களுக்காக எப்படியாவது இசையச் செய்வதில் யார் யார் ஈடுபட்டிருக்கிறார்கள் என்பதும் எங்களுக்கு நன்றாகத் தெரியும். அந்தக் குறிப்பிட்ட துறையில் அந்தத் தகுதிகளைப் பெற்றவராக ஒருவரையே நியமிக்க விரும்புகிறோம்.

மேலும் இத்துறையின் மேற்பார்வைப் பொறுப்பில் உள்ளவர் இயக்குநரே.

'Director of Health Services is in charge of Family Planning Department.

ஆகவே, டைரக்டருக்கு அந்தப் பொறுப்பு இருக்கிறது. டெப்டி டைரக்டர் பதவியை நிரப்பித்தான் ஆகவேண்டுமென்ற அவசியமே இல்லை. அரசாங்கத்திற்கு இதை நிரப்பாமலிருப்பதற்கு காரணம் இருக்கிறது. தவறான முறையில் தங்களுடைய செல்வாக்கைப் பயன்படுத்தி யார் பதவி பெற முயன்றாலும், அவர்கட்குச் சரியான தகுதி இருந்தாலொழிய, முறையாக இருந்தாலொழிய அரசாங்கம் அதற்கு இணங்காது.

டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே: இன்றைக்கு டைரக்டர் ஆப் பாமிலி பிளானிங் இருந்தாலும், ஃபங்க்ஷன் பண்ணுகிறவர் டெப்டி டைரக்டர்தான். இன்றைக்கு பிரைம் மினிஸ்டர் பிளானிங் கமிஷனுடைய சேர்மனாக இருந்தாலும், டெப்டி சேர்மன்தான் செயல்படுத்துகிறார். அதைச் செயல்படுத்துவது வேறு யாருமில்லை. அதேபோலத்தான் இங்கும் டெப்டி டைரக்டர் ஆப் பாமிலி பிளானிங்தான் செயல்படுத்த வேண்டும்.

My contention is this. For the last 14 months, the Department is running like rudderless and captainless ship. What is the recommendation of the Hon. Chief Minister on the file? The Hon. Minister for Health should place on the Table of the House this information. Unless it is placed how can he except us to prove my charge.

[Dr. H. V. Hande] [1974 மார்ச் 18

You say that that department is functioning normally. Can you prove that the Department is efficient. I have got facts and figures to prove that the Department is inefficient. The surkey made by the Union Health Ministry for the first six months, April—September, of the financial year 1973–74 showed a decline of 39·5 per cent in sterilisation. Only 25,000 sterilisations were carried out during the first half of the year against 42,000 in the corresponding previous half year.

The vasectomy and tubectomy programmes were below the all India average. Merely 6,000 alone underwent this operation as against 26,500 in the corresponding period in the previous year, the fall being 77·4 per cent. There was also a fall of 28·7 per cent in the use of conventional contraceptives like nirodh, diaphram, foam tablets, jelly cream, etc. This is again below the all India average.

A 30 per cent decline was also noticed in the total number of acceptors of various family planning methods. It is also below the all India average. I can give more facts and figures. The Hon. Chief Minister need not be worried about the time.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : சீக்கிரம் முடித்துவிடுங்கள். 2, 3 நிமிஷங்களில் முடித்து விடுங்கள். அப்பொழுதுதான் அமைச்சரவர்கள் பதில் சொல்லி, இப்பொழுதே முடித்துவிடலாம்.

DR. H. V. HANDE : I shall finish my speech in two or three minutes. Because I have a lot of facts and figures to prove the inefficiency of the Department, the Hon. Chief Minister also seems to be in a hurry. I am conceeding to his wish and I will finish early. But I am not conceeding to the Minister's point that the Department is efficient மினிஸ்டர் பதில் சொல்லட்டும், முடித்து விடலாம். The percentage of efficiency of over all targets is only 16·15 when the State has spent Rs. 7·5 crores.

With regard to urban development, the Central Government is giving funds to Calcutta, Bombay and other major cities. I would like to know from the Hon. Minister whether this Government has persuaded the Central Government to provide proper and sufficient funds for Madras City on a par with cities like Bombay and Calcutta. It is a must. Even the tube rail way

1974 மார்ச் 18] [Dr. H. V. Hande]

between Tiruvanmiyur and Ennore has been complete dropped. I request the Hon. Minister for Health reply this point also.

Lastly, I would like to say a word about Veeranam Project. The hon. Member Thiru K. T. K. Thangamani also referred to the strictures passed by the Supreme Court and its orders to constitute a Commission of Inquiry. I would like to know from the Hon. Minister whether he would consider the necessity to constitute a Commission of Inquiry. It is still doubtful whether we will be able to get water. It is my duty to point out that the money has not been spent in the manner in which it ought to be spent. I have got further facts to prove the inefficiency of the Department. If the Hon. Minister wants further facts, I am prepared to submit them for the benefit of the Government. Thank you, Sir.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மன்றத்தினுடைய மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பல்வேறு நலத் துறைப் பணிகளைக் குறித்து தங்களுடைய கருத்துக்களை மிக்க ஆர்வத்தோடு உணர்ச்சியோடு குறிப்பிட்டு, அந்தப் பணிகள் மேலும் சீராக நடைபெற வேண்டுமென்று வலியுறுத்தியதற்காக என்னுடைய மகிழ்ச்சியையும் நன்றியையும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். பொதுவாகவே, சமூக பணிகள் என்ற முறையிலே நடைபெறுகிற எந்தத் துறையாக இருந்தாலும், மக்கள் அந்தப் பணிகளைப் பயன்படுத்திக் கொள்ளப் பழகிவிடும்போது அவர்களுடைய தேவைகள், வளர்ந்து அந்தத் தேவைகளை ஈடுசெய்கிற ஆற்றல் எந்த ஒரு அரசாங்கத்திற்கும் இருக்க முடியாத காரணத்தால் குறைகள் இருக்கத்தான் செய்யும் என்பதை நான் முதலில் தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

ஆண்டுதோறும் மருத்துவப் பணி வளர்ந்து கொண்டு வருகிறது என்பதற்கான புள்ளி விவரங்களும் ஆண்டுக்காண்டு எவ்வளவு அதிகமான மக்களுக்குப் பரவலான மருத்துவப் பணி நடைபெறுகிறது என்பது ஆண்டுக்காண்டு கடுமையான நோய்கள் பரவாமல் தடுக்கின்ற வகையில், மக்களுக்கு வழங்கப்படுகின்ற (Vaccine) வாக்ஸீன் ஆகியவைகள் எவ்வளவு அதிக அளவுக்கு வழங்கப்படுகிறது என்பதும் ஆண்டுக்காண்டு எத்தனை புதிய மருந்தகங்கள் அரசால் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன என்பதும் இந்த பெர்பாமன்ஸ் பட்ஜெடில் (Performance Budget) தெளிவாக விளக்கப்பட்டிருக்கிறது.

ஆனால், எதைச் செய்தாலும், மக்களுடைய வாழ்க்கை நிலையிலே ஏற்படுகிற பழக்க வழக்கங்களின் காரணமாக, அவர்களுடைய தேவைகள் அனைத்தும் நிறைவேறவில்லை என்பதை ஒத்துக்கொள்ள நான் வெட்கப்

படவில்லை. உண்மையாகவே அந்தப் பணிகள் அனைத்தும் அரசுத் துறை மூலமாக மட்டுமே நிறைவேற வேண்டும் என்று எதிர்பார்க்கிற ஒரு நிலை இந்த நாட்டு ஜனநாயகத்தில் நிறைவேறுவது கடினம் என்பதையும் நாம் மறந்து விடக்கூடாது. ஓரளவு உதவி செய்ய முடியுமே தவிர, ரஷ்யா போன்ற சோஷிலிச நாட்டிலே அரசுக்கு இருக்கிற வாய்ப்பினையும், சமுதாயத்திலே இருக்கிற அத்தனை பேரும் ஹெல்த் இன்ஷூரன்ஸ் செய்து கொள்கிற நிலை நம்முடைய நாட்டிலே இல்லாத ஒரு கட்டத்தில் நாம் இருக்கிறோம் என்பதையும் மறந்து விடக்கூடாது.

இன்னும் சொல்லப்போனால், இன்றைக்குக் கிராம மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி அளிப்பது என்பதிலே முதல் பொறுப்பு பஞ்சாயத்து யூனியன் ஒன்றியங்களுக்குத்தான் இன்றுவரையிலே இருக்கிறது. ஒன்றியங்கள் செய்கிற, அவர்கள் நிறைவேற்றுகின்ற திட்டங்களுக்குத் துணையாகத்தான் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கப்படுகின்றனவே தவிர, அந்தப் பணியை ஒன்றியங்களிடமிருந்து எடுத்துக் கொண்டுவிடவில்லை. ஒவ்வொரு ஒன்றியமும் 3–4, கிராம மருத்துவ மனைகளை நடத்துகிறார்கள். அதிலே 2, 3 ரெகுலர் டிஸ்பென்சரீஸ்—காலையிலும் மாலையிலும் சிகிச்சை வழங்குகிறமுறையில் இயங்கும் மருத்தகங்கள் 2, 3 டிஸ்பென்சென்சரிகளில் அவைகளில் குறிப்பிட்ட ஒருவேளை மட்டும் மருத்துவ வசதி அளிக்கிறார்கள். அங்கு பணியாற்றும் மருத்துவர்கட்கு, மாதம் ரூ. 100 உதவித் தொகை வழங்கப்படுகிறது. ரூ. 50-ஐ ஒன்றியத்திலே வழங்கவேண்டும். மருந்துகளை வழங்குவது ஒன்றியத்தினுடைய பொறுப்பு.

ரெகுலர் டிஸ்பென்சரியில், ஒரு டிஸ்பென்சரிக்கு மட்டும் அரசு ரூ. 5,000 வரை அரசு வழங்குகிறது. அம்மருந்தகங்களில், எல்.ஐ.எம். பட்டதாரிகள் பணியாற்றினால் ரூ. 5,400 வரை அரசு வழங்குகிறது. இப்படி சில முறைகளின் அடிப்படையில் ஒவ்வொரு ஒன்றியத்திற்கும் உதவித் தொகைகளை வழங்குகிறோம். அப்படி வழங்குகிறப் பணியை ஆர்.டி.எல்.ஏ. துறை ஏற்றுக் கொள்கிறது. அதற்கென நிதி வசதி ஒன்றியங்களுக்கு இருக்க வேண்டும். அவர்களிடத்திலே நிதி வசதி இல்லை என்ற நிலையிலே புரவின்ஷியலைஸ் (provincialise) செய்வது என்ற முறையிலே 60, 70 மருந்தகங்களை நாம் எடுத்திருக்கிறோம்.

வருகின்ற ஆண்டிலே 40 மருந்தகங்களை அரசு ஏற்கக் கருதியுள்ளது. அதுவும் பரவலாக மாவட்டத்திற்கு 2 இடங்கள், 3 இடங்கள் என்று பொறுக்கப்படுகின்றது. இது தொடர்ந்து நிறைவேற்றப்பட்டு வருகின்ற பொழுது இன்னும் பல மருந்தகங்கள், ஒன்றியப் பொறுப்பிலே இருப்பவை சரியாக நடத்தப்பட முடியவில்லை என்ற நிலைமை இருக்குமானால் அவற்றையும் அரசு எடுத்துக் கொள்ளும் என்ற நிலைமை இருக்கிறது.

இங்கே பேசிய கம்யூனிஸ்ட் கட்சி உறுப்பினர் திரு. பழனிசாமி அவர்கள் தெரிவித்ததைப் போல் வாலண்ட்ரி ஹெல்த் சர்வீஸ் என்ற திட்டம் நாட்டிலே வெற்றி பெற்றால்தான் நாட்டிலேயுள்ள அனைத்து மக்களும் நல்லமுறையிலே மருத்துவ வசதிகள் பெற்றிட ஒரு வாய்ப்பு ஏற்படும். ஒரு பக்கம் டாக்டர்களுக்கு வேலை கொடுக்கப்படவில்லை என்று

1974 மார்ச் 18] [திரு. க. அன்பழகன்]

கவலைப்படுகின்ற நிலை; மற்றொரு பக்கம் மக்கள் தங்களுக்குத் தேவையான எல்லா மருத்துவ வசதிகளையும் வழங்கவில்லை என்று சொல்லுகின்ற கட்டம். இந்த இரண்டு நிலைகளையும் மாற்றும் வண்ணம் அரசாங்கம் ஒரு அமைப்பை ஏற்படுத்த முடியாத நிலைமையில், இருக்கிற மருத்துவ அமைப்பைப் பயன்படுத்திக்கொண்டு இயன்ற அளவிற்கு வசதிகளைச் செய்து தருகின்றது. ஒன்றியங்கள்தோறும் 5 அல்லது 10 என்ற அளவிலே மருத்துவ மனைகளை உருவாக்கித் தேவையான மருந்துகளை அவற்றிற்கு வாங்கிக் கொடுத்து, போதுமான அலுவலர்களை அமர்த்த வேண்டுமென்ற நிலை வரவேண்டுமானால் ஒரு பத்து கோடி ரூபாயாவது வேண்டும். பத்து கோடி ரூபாயை அரசாங்கம் ஒரே நேரத்தில் திரட்டுகின்ற சக்தி இல்லாத தன்மை இன்றைக்கு இருக்கிறது.

மக்கள் மாதம் ஒரு ரூபாய் என்ற அளவில் கொடுத்து வாலண்டரி ஹெல்த் சர்வீஸ் என்பதை ஏற்றுக் கொள்வதாக இருந்தால் அரசாங்கம் அதை செயற்படுத்த முயற்சிக்கும். எந்த இடமாக இருந்தாலும் அரசாங்கம் ஓரளவுக்கு உதவி செய்கிறது என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடையாற்றிலே உள்ள வாலண்டரி ஹெல்த் சர்வீஸ் டாக்டர் சஞ்சீவி அவர்கள் முயற்சியில் நடத்தப்படுகிறது. அது நல்லமுறையிலே நடந்து வந்தாலும் செங்கற்பட்டு மாவட்டத்தில் ஒரு ஒன்றியத்திலே இரண்டு இடங்களிலே அப்படிப்பட்ட திட்டத்தை நடத்தவேண்டுமென்ற முயற்சியை அவர் மேற்கொண்டு அரசாங்கம் அதற்கு உதவி செய்வதும், அவை சரிவர நடத்தப்படவில்லையென்று கருதப்படும் நிலை உள்ளது. அதற்குக் காரணம் மக்கள் மாதக் கட்டணத்தைச்சரியாகக் கட்டவில்லை என்ற நிலை உள்ளது. தொகை சிறியதாக இருந்தாலும் கூட மக்கள் போதுமான அக்கறை அதிலே காட்டவில்லை என்பதுதான் காரணம்.

ஈரோட்டிற்குப் பக்கத்திலே உள்ள கோபியிலே ஒரு வாலண்டரி ஹெல்த் சர்வீஸ் திட்டத்தை திரு. மகாலிங்கம் அவர்கள் முயற்சித்து நடத்த முன்வந்திருக்கிறார்கள். அந்த வட்டாரத்திலே அந்தத் திட்டம் வெற்றிகரமாக நடைபெறும் என்ற எண்ணம் இருக்கிறது. காரணம் அந்த வட்டாரத்திலேயுள்ள கரும்பு நிலச் சொந்தக்காரர்கள் மாதம் 1 ரூபாய், 2 ரூபாய் என்பதை செலுத்துவதற்குத் தயாராக இருப்பார்கள் என்பதே. மிகப் பெரிய சர்க்கரை ஆலையொன்றுடன் தொடர்பு கொண்டவர்கள் தீவிரமாக அதை நடத்துவதிலே நாட்டம்கொண்டு இருக்கிறார்கள் என்பதும் அது வெற்றி பெறும் என்ற எண்ணத்தை ஏற்படுத்தியிருக்கிறது. ஆகவே மக்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ வசதிகள் கிடைக்க வேண்டுமானால் பரவலாக அப்படிப்பட்ட திட்டங்கள் தோன்றிட வேண்டும். நான் எதிர்க்கட்சித் தலைவர்களைக் கேட்பதெல்லாம் மக்களிடத்திலிருந்து ஒத்துழைப்பைப் பெறுகின்ற முறையிலே கருத்துக்களை வழங்க வேண்டுமென்பதுதான்.

பொதுமக்களின் ஒத்துழைப்பைப் பெறாமல் எந்தத் திட்டமும் சரிவர இயங்கமுடியாது என்பது அனைவருக்கும் தெரியும். பொதுப்பணிகளில் ஈடுபடுகின்றவர்களிடத்திலே கூட்டுப் பொறுப்புணர்வு ஏற்படவேண்டும்

டாக்டராக இருந்தாலும், செவிலியராக இருந்தாலும், அலுவலராக இருந்தாலும், தொண்டராக இருந்தாலும், நோயாளியாக இருந்தாலும் அவர்களிடையே கூட்டுப் பொறுப்பு உணர்வு மலர்ந்தால்தான், மக்களுடைய முழுமையான ஒத்துழைப்பும் இருந்தால்தான் பணிகளைச் சரிவர ஆற்ற முடியும். இல்லாவிட்டால் திரு. சுரேந்திரன் அவர்கள் கூறியதுபோல மருந்தகத்திற்குச் செல்கின்ற வரையிலேதான் "ப்ரீ" உள்ளே சென்று படுக்கையிலே படுத்துவிட்டால் 8 அணு கொடு என்றும், 1 ரூபாய் கொடு என்றும் கேட்கிறார்கள் என்று சொல்வதைப் போன்ற நிலைமை மாறாது.

டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் ஆத்திரம் காட்டுவதாலே மாத்திரம் அப்படிப்பட்ட நிலையைத் திருத்திவிட முடியாது, அடிப்படையிலே என்ன என்ன மாற்றங்கள் தேவையென்பதை எல்லாம் பரிசீலனை செய்து கொண்டு இருக்கிறோம். ஒரு நாளைக்கு 20, 30 புகார் கடிதங்கள் வருகின்றன. அவற்றை நான் அந்தத் துறைக்கு அனுப்பி வைக்கிறேன். அதிலே பத்து புகார் கடிதங்கள் உண்மைக்கு மாறானவையாக இருக்கின்றன. பிடிக்காத டாக்டரின் மேல், பிடிக்காத செவிலியர் மேல், பிடிக்காத அலுவலர் மேல் 5, 6 பொய்க் கடிதங்கள் வருகின்றன. ஐந்தாறுதான் உண்மையாக இருக்கின்றன. 10, 15 கடிதங்கள், பாதி பொய்யாகவும், பாதி உண்மையாகவும் இருக்கின்றன. இவற்றையெல்லாம் விசாரித்து ஓரளவிற்கு நடவடிக்கை எடுக்க முயற்சிக்கிறோம்.

ஆனாலும் மருத்துவ மனைகளிலே உள்ள ஆலோசனைக் குழுக்களில் சில மருத்துவ மனைகளைப் பொறுத்தவரையில் அவர்கள் ஆர்வத்தோடு இயங்குகிறார்கள். சில இடங்களிலே ஆர்வத்தோடு இயங்கவில்லை. ஒன்றிரண்டு இடங்களிலே குழு உறுப்பினர்கள் வருவதில்லை. மூன்றாண்டுகளுக்கொருமுறை அமைக்கப்பட வேண்டுமென்றிருக்கிற அந்தக் குழுவை ஆண்டுக்கொருமுறை அமைக்கலாமா என்று ஆலோசிக்க வேண்டும். மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரின் ஆலோசனைமீது அதனை அமைக்கின்ற முறைதான் வழக்கமாக இருந்தது. அதனை டிஸ்டிரிக்ட் மெடிக்கல் ஆபீஸரின் ஆலோசனையின் மீது அமைக்கலாமா அப்படி அமைப்பது பொருத்தமாக இருக்குமா என்பதையும் ஆலோசிக்க வேண்டும்.

அங்கே வழங்கப்படுகின்ற ஆலோசனைகள் அனைத்தும் அரசாங்கத்திற்கு வருவதில்லை. நிர்வாகத் துறையைப் பற்றிய ஆலோசனைகளாக இருந்தால் மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரி அவர்களே வேண்டிய சீர்திருத்தங்களைச் செய்து கொள்ளலாம். இன்னும் சிலவகையான சீர்திருத்தங்களைச் செய்ய வேண்டுமென்றால் டி.எம்.இ. (D.M.E.) டி.எச்.எஸ் (D.H.S.) ஆகியோர் செய்யலாம். அவர்களாலும் முடியாத நிலையென்றால்தான், நிதிநிலைமையைப் பொறுத்ததாக இருந்தால்தான் அரசுக்கு வரும்.

மிக முக்கியமாக, ஜோதி அம்மையார் அவர்கள் தெரிவித்த ஆம்புலன்ஸ், மார்ச்சுவரி வேன் பழுது பார்க்கப்படுதல், லிப்ட் அமைப்பது போன்ற பிரச்னைகள் எல்லாம் அரசாங்கத்தால் அரசாங்கத்தின் நிதி வசதிக்கேற்ப பரிசீலிக்கப்பட்டு, எல்லா இடங்களிலும் கேட்பதையெல்லாம் ஒரே நேரத்திலே நிறைவேற்ற முடியாத நிலைமையிலே 20 மார்ச்சுவரி

வேன் தேவை, 30 ஆம்புலன்ஸ் தேவை, 12 லிப்ட் தேவையென்றுல் அதிலே பிரையாரிடி க்ளெய்ம் (Priority claim) கருதி எது எதற்கு உடனடியாகத் தேவைப்படுகின்றதோ, அவைகட்கு 4 மார்ச்சுவரி வேன், 4 ஆம்புலன்ஸ், 3 லிப்ட் இப்படிப் பங்கிட்டுத் தரவேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட குறைபாடுகளுக்கு முக்கியமான காரணம் நிதி வசதியின்மைதான் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

இந்தத் துறையோடு சேர்ந்து பணியாற்றுகின்ற குடும்ப நலத் திட்டத்தின் பணி, ஒரு துறை மூலம் இயக்கப்படுகிறதே தவிர, அதனுடைய முனைப்புப் பணிகள் எல்லாம் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் மூலம் கடந்த மூன்றுண்டுக்காலமாக நடத்தப்பட்டது. மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர், ரெவின்யூ அதிகாரிகள், மற்றைய அரசாங்க அலுவலர்கள் ஆகியோர்களின் ஒத்துழைப்பைப் பெற்றுத்தான் நடத்தப்பட்டு வருகின்றது. இன்டென்சிவ் கேம்ப் நடத்த வேண்டுமென்று மத்திய அரசு மூலமாக கொடுக்கப்பட்ட தொகையும் இந்த ஆண்டு நிறுத்தப்பட்டுவிட்டது. மத்திய அரசு தெரிவித்த கருத்து ஒரு காலகட்டத்திலே பத்தாயிரம் பேருக்கு அறுவை சிகிச்சை திட்டத்தை நிறைவேற்ற வேண்டுமென்றும் அதற்காக ஒவ்வொருவருக்கும் ரூபாய் 100 வீதம் கொடுப்பதாகச் சொல்லி அந்த முறையிலே 1971–72-லும், 1972–73-ம் ஆண்டிலும் அந்தத் தீவிர திட்டத்தை நிறைவேற்றினோம். சில இடங்களிலே ஊழியர்களுக்குக்கூட வருத்தம் ஏற்பட்டது. அரசாங்க அலுவலர்களை இந்தப் பணி செய்யுமாறு கட்டாயப்படுத்தலாமா என்றுகூடக் கேட்கப்பட்டது.

அந்தத் திட்டத்தின்படி விவசாயப் பெருங்குடி மக்கள், தொழிலாளர்கள், கைத்தறி நெசவாளர்கள் போன்றோருக்கு 100 ரூபாய் கிடைக்குமானுல் அவர்கள் நல்ல ஆர்வத்தோடு முன் வருவார்கள் என்று எதிர்பார்த்ததற்கேற்ப இரண்டு லட்சத்து 80 ஆயிரம் பேர்கள், 2 லட்சத்து 50 ஆயிரம் பேர் என்னும் அளவில் இரண்டு ஆண்டுகளிலே பயன்பெற்று இருக்கிறூர்கள். சென்ற ஆண்டிலே முதல் மூன்று மாதகாலம் வரை மத்திய அரசு உதவித் தொகை ஒதுக்கும் என்று எதிர்பார்த்தோம். ஆனுல் பொருளாதார நெருக்கடியினுல் இயலாது என்று கூறினுர்கள். மறு பரிசீலனை செய்ய வேண்டுமென்று நாம் கேட்டோம். மீண்டும் இயலாது என்று தெரிவித்து விட்டார்கள்.

இதனுல் கடந்த ஆண்டுகளில் நடைபெற்ற குடும்ப நலத் திட்டப்பணி அளவு இந்த ஆண்டு நிறைவேற முடியாத நிலை ஏற்பட்டது. மேலும் மத்திய அரசு புதுப் பதவிகள் ஏற்படுத்தக்கூடாது என்றும், ஏற்கனவே நிரப்பப்படாமல் இருக்கின்ற பதவிகளையும் நிரப்புதல் கூடாது என்றும் தடைவிதித்தார்கள். Vacancies should not be filled up and no new posts shall be filled up என்று அறிவித்து விட்டனர். அதற்குப் பின்னர் வழக்கமாக அவர்கள் தரவேண்டிய செலவுத் தொகையான 5 கோடி ரூபாயிலேயும் ஏறத்தாழ 20 விழுக்காடு, 25 விழுக்காடு வரையில் வெட்டு என்று சொல்லி நிறுத்திவிட்டார்கள். முனைப்புத் திட்டத்திற்கு தரவேண்டிய இன்செண்டிவ் அமௌண்ட் (Incentive Amount)தர முன்வராததுடன் நடைபெறுகிற பணிகளுக்காக, கட்டடங்களுக்காக ஆண்டுதோறும் கொடுப்பதாக ஒத்துக்கொண்ட

தொகையை 25 விழுக்காடு வரையில் குறைத்து விட்டதாகச் சொன்னார்கள். நாங்கள் ஏற்கனவே செலவழித்த தொகையை ஈடுசெய்கின்ற முறையிலேயாவது கொடுங்கள் என்று செயலாளரும், இயக்குநரும் மத்திய அரசினிடத்திலே மீண்டும் மீண்டும் கேட்டபின் அதை அடுத்த ஆண்டில் ஏற்றுக் கொள்ள ஆலோசிப்பதாகத் தெரிவித்துள்ளனர்.

அதோடு மட்டுமல்ல, புதிதாகச் செலவு செய்யக்கூடாது, கட்டடங்கள் புதிதாகக் கட்டக்கூடாது, பதவிகளை ஏற்படுத்தக்கூடாது, ஏற்கனவே காலியாக இருந்த பதவிகளைக்கூட நிரப்புதல் கூடாது என்றெல்லாம் சொன்னார்கள். 1972–73-ஆம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்ட கட்டடப் பணிகள் நிறைவேற்றப்பட வேண்டும் என்பதாலும் குடும்பக் கட்டுப்பாடு பணிகள் ஒரு ஆண்டிலே அடியோடு சுணங்கிவிடாமல் இருப்பதற்காகவும், மாநில அரசே தன்னுடைய நிதியிலிருந்து தனியாக 50 லட்சம் ரூபாய் அளவு ஒதுக்கி சிகிச்சை பெறும் ஒவ்வொருவருக்கும் மத்திய அரசு வழக்கமாகத் தரும் தொகையுடன் ரூ. 40, 45 சேர்த்து வழங்கவும், மேலும் கட்டடப் பணிகள் நடைபெறுவது தொடரவும் அந்த நிதியை வழங்கி தொடங்கப்பட்ட பணிகள் நின்று போகாமல் பார்த்துக் கொள்கிறோம்.

[பிற்பகல் 2-00]

ஆகவே, இன்றைய தினம் இந்தத் துறையைச் சார்ந்த நிதி ஒதுக்கீடு வீணாகிவிட்டது என்று கருதத் தேவையில்லை. ஆனால் வழக்கமாக நிகழும் பணி வெற்றிகரமாக நடைபெறவில்லை என்பதை ஒத்துக் கொள்கிறேன். அதற்கு என்ன காரணம் தெரிவிக்கப்படுகிறது என்றால், கிராமங்களில் உள்ள தாய்மார்கள் ஐ.யு.டி. திட்டத்திற்கு இசைந்து வரும் நிலை இல்லை என்று சொல்கிறார்கள். கேட்டால் அவர்கள் சொல்கிறார்கள், ஐ.யு.டி. திட்டம் தாய்மார்கள் வரவேற்கத் தக்கதாக இல்லை. பலரும் ஒருமுறை அதை பயன்படுத்தினால் இப்படிப்பட்ட முறை எங்களுக்கு ஒத்துவரவில்லை. முடிந்தபோது நிரந்தரமான சிகிச்சை செய்து கொள்கிறோம், "டியூபெக்டமி" செய்து கொள்கிறோம் என்று சொல்கிறார்கள் என்று கூறப்படுகிறது.

மற்றொன்றும் சொல்ல விரும்புகிறேன். மற்றவகையான கருவிகளைப் பயன்படுத்துவது என்பது எப்பொழுதுமே புள்ளி விவரங்களின் அடிப்படையில் பயன்படுத்துவதாகக் கூறலாமே தவிர அவைகள் உறுதியான பயன் தருபவை அல்ல. அப்படிக் கொடுத்துப் பார்த்தாலும் கூட அதைப் பயன்படுத்துகிறார்களா என்று கூற முடியாது. நிரோத் இவ்வளவு செலவாகிறது என்ற கணக்கைத்தான் சொல்ல முடியுமே தவிர அவைகள் உண்மையில் பயன்படுத்தப்பட்டனவா, அதைப் பயன்படுத்தி தற்காத்துக் கொண்டார்களா என்று தெரிவிக்க முடியாது.

நம்முடைய நாட்டில் வாசக்டமி, டியூபெக்டமி என்ற இரண்டை தவிர வேறெதுவும் நிரந்தரமான வெற்றித் தரக் தக்கதாக இல்லை. திரு. பொன்னப்ப நாடார் அவர்கள் சொன்னார்கள். சிங்கப்பூரில் இரண்டாயிரம் வெள்ளி நாணயங்கள் கொடுத்து, அறுவை சிகிச்சையை ஏற்றுக்கொள்ளச் செய்கிறார்கள் என்று. இரண்டாயிரம் வெள்ளி நாணயங்கள் கொடுக்கிறார்களா என்பதைப்பற்றி எனக்குத் தெரியாது.

ஆனால் அதே நேரத்தில், சிங்கப்பூரில் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தை ஏற்றுக் கொள்ளாவிட்டால், "டிஸ்-இன்செண்டிவ் (disincentive) ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். அரசாங்க அலுவலில் ஒருவர் இருந்து மூன்றாவது குழந்தை பிறந்தால் அவர்களுக்கு அளிக்கப்படும் வீட்டு வசதி உரிமை குறைக்கப்படும். அவர்களுடைய குழந்தைகள் படிக்கவேண்டு மென்றால் அதிகக் கட்டணம் வசூலிக்கப்படும். மூன்றாவது குழந்தைக்காக ஒரு தாய் பிரசவத்திற்காக மருத்துவ மனைக்குச் சென்றால், முதல் குழந்தையின் பிரசவத்திற்கு 20 ரூபாய் கட்டணம் வசூலித்தார்கள் என்றால், இரண்டாவது குழந்தையின் பிரசவத்திற்கு 50 ரூபாய் கட்டணம் வசூலித்தார்கள் என்றால், மூன்றாவது குழந்தையின் பிரசவத்திற்கு 200 ரூபாய் வசூலிப்பார்கள். சிங்கப்பூர் அரசு, வளமான அரசு, பொருளாதார நிலையிலே உயர்ந்துள்ள அரசு அங்கேயே disincentive to the Government officials and also to the public who get benefits from the Government if they be get more than two children என்ற முறையிலே ஏற்பாடு செய்திருக்கிறார்கள். அப்படித் தமிழ்நாட்டில் நாம் செய்ய வேண்டுமானால் அகில இந்திய அளவில் கொள்கை உருவாக வேண்டும். அகில இந்திய அளவில் கொள்கை உருவாகாமல் தமிழ்நாட்டிலே மட்டும் அதை நிறைவேற்றினால் அது இந்திய மக்களுக்குள்ளேயே சில வேற்றுமைகளை ஏற்படுத்திவிடும். அதுமட்டுமல்லாமல், அரசாங்க அதிகாரிகளுக்குக் கிடைக்க வேண்டிய சில உரிமைகள் தமிழ்நாட்டில் மட்டும் தடைபட்டுப் போய்விட்டதோ என்ற எண்ணம் ஏற்படும். ஆகவே இப்படிப்பட்ட பிரச்னைகளில் இன்னும் விரிவான பரிசீலனை தேவைப்படுகிறது.

கடந்த ஆண்டு குடும்ப நலத் திட்டம் பெருமளவு வெற்றிபெறவில்லை என்பதை ஒப்புக்கொள்கிறேன். அது வெற்றி பெறுமைக்கு மற்றொரு காரணம், ஒரு ஆண்டுத் தீவிரத் திட்டம் நடைபெறுவதைக் கண்டவர்கள் அடுத்த ஆண்டும் தீவிர முனைப்புத் திட்டம் வரும்பொழுது அதைப் பயன்படுத்திக்கொள்ள வேண்டுமென்று காத்திருக்கிறார்கள். கடந்த ஆண்டு 100 ரூபாய் கொடுத்தார்கள். மறுபடியும் 100 ரூபாய் கொடுக்கட்டும் என்று காத்திருக்கிறார்கள். ஏற்கெனவே தரப்பட்ட புள்ளிவிவரங்களின் அடிப்படையில் மத்திய அரசு குடும்ப நலத் திட்டத்தைப் பற்றிய சில உண்மைகளைத் தெரிவித்திருக்கிறது. 100 ரூபாய் கொடுப்பது என்பது அரசுக்கு இழப்பு அல்ல என்பதை மத்திய அரசு பொருளாதாரத் துறை சொல்லியிருக்கிறது. என்ன காரணம் என்றால், குடும்ப நலத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்த இந்த நாட்டிலே ஒவ்வொருவருக்கும் ஏறத்தாழ 200 ரூபாய் அளவு சராசரியாக செலவிடுகிறது. இந்த 200 ரூபாய் செலவிடுவது நஷ்டம் அல்லவா என்ற கேள்விக்கு பதில் தெரிவித்துள்ளது. ஒரு குழந்தை பிறந்தால் அகில இந்திய அளவில் திட்டமிடும்பொழுது 800 ரூபாய் தேவையாகிறது. நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டம் 25,000 கோடி ரூபாய்க்கு திட்டமிட்ட போது ஆள் ஒன்றுக்கு 800 ரூபாய் மூலதனம் போட வேண்டியிருந்தது. இப்படி 200 ரூபாயைச் செலவழிப்பதன் மூலம் 800 ரூபாயை மிச்சப்படுத்துகிறோம். எனவே இது வரவேற்கத் தக்கதுதான்.

மற்றொரு கருத்தையும் பொருளாதார நிபுணர்கள் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். 200 ரூபாய் செலவிட்டு ஒரு குழந்தை பிறப்பதைத் தடை செய்வதற்கு. ஆனால், குழந்தை பிறந்து விட்டால் ஐந்து வயது வரையிலே அரசுக்கும் அந்தக் குடும்பத்திற்குமாகச் சேர்த்து 4,000 ரூபாயிலிருந்து 6,000 ரூபாய் வரையில் செலவாகிறது. எனவே, இந்த 200 ரூபாய் செலவழிப்பதால் அதை மிச்சப்படுத்துகிறோம். அதற்காக இந்த 200 ரூபாயைச் செலவழிக்கலாம், தாராளமாகச் செலவிடலாம் என்று சொல்கிறார்கள். ஆனால் இவ்வளவும் தெரிவித்த மத்திய அரசு இந்த ஆண்டு நிறுத்திவிட்டது உதவித் தொகையை.

இந்தத் திட்டத்தின் மூலம் ஒரு வட்டாரத்திற்குப் பொதுவான நன்மைகள் ஏற்படுவதை வரவேற்கும் அதே நேரத்தில் அந்த மாநில மக்கள் மற்ற மாநில மக்களின் தொகையைவிடக் குறைந்துவிடுவதால் நாடாளுமன்றத்தில் பிரதிநிதிகளின் எண்ணிக்கை குறைந்துவிடுகிறது என்ற பிரச்னை இந்த நாட்டிலே மிக முக்கியமான பிரச்னையாக இருக்கிறது. அதை மறைக்கவும் முடியாது. மத்திய அரசு இந்த நாட்டிலே மிகவும் பயன்தரத்தக்க, இன்றியமையாத ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்கான வாயில்கள் அடைப்பட்டு கொண்டிருக்கின்றன என்று கவலைப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆனால் இப்படிப்பட்ட திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதற்குப் போதுமான நிதியை கடந்த ஆண்டு ஒதுக்கீடு செய்யாததும், வருகின்ற ஆண்டுகளிலேயாவது முடியும் என்று உறுதியாகத் தெரிவிக்காததும் உள்ளபடியே வருத்தத்திற்குரிய ஒன்றாகும்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : ஒதுக்கப்பட்ட பணம் செலவழிக்கப்படவில்லை என்று வரவுசெலவுத் திட்ட அறிக்கையிலே சுட்டிக் காட்டப்பட்டிருக்கிறதே, ஆனால் இங்கே அமைச்சரவர்கள் பணம் போதவில்லை, பணம் போதவில்லை என்று சொல்கிறாரே, இந்த எழுத்துக்களைப் பார்த்தால் குறைவாக....

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : ஒதுக்கப்பட்டது 1973-வது ஆண்டு மார்ச் மாதத்திற்குப் முன்பு. அப்பொழுதே ஒதுக்கப்பட்ட தொகை. அதற்குப் பிறகு செலவழிக்கப்படும் தொகைக்கு மத்திய அரசு கிராண்ட் தரும், அந்த செலவுத் தொகையை அப்படியே தரும் என்று எதிர் பார்த்தோம். ஆனால் மத்திய அரசு இரண்டு மூன்று வகையில் தடை விதித்து பின்னர் ஒரு தடையை நீக்கியுள்ளது. தடைகளை அறிவித்த காலத்தில் நாம் செய்து வந்த செலவைக் குறைக்க வேண்டியிருந்தது. நான்காவது கட்டத்தில் நாங்கள் விதித்துள்ள தடையை இந்த அளவிற்கு நீக்கியிருக்கிறோம் என்று தெரிவித்தார்கள். இவைகளெல்லாம் நிர்வாக அக்கறையில் ஏற்பட்ட விளைவைக் காட்டுகின்றன.

நாம் செலவழித்துவிட்டால் நாளைக்கு மத்திய அரசு அந்த நிதியைக் கொடுக்க மாட்டார்கள் என்றால் நாம் எப்படி ஈடுகட்டுவது என்ற அந்த அடிப்படையில் ஏற்பட்டது.

அடுத்து, நான் இங்கே தெரிவிக்க விரும்புகிறேன், மருத்துவ கல்வித் துறையில் இன்றைக்கு ஏற்பட்டு வரும் வளர்ச்சி தமிழகத்தைப்

பொறுத்தவரையில் பாராட்டத்தக்கதாகும். கல்வித்துறை பாராட்டத் தக்கது என்றால் ஒரு நான்கு ஆண்டுகளுக்கு முன்பு இருந்ததைவிட இன்றைக்கு அதிக எண்ணிக்கையில், தகுதியுள்ளவர்கள் மருத்துவக் கல்வித்துறையில் பணியாற்றுகிறார்கள். அந்த எண்ணிக்கை வளர் கிறது. போஸ்ட் கிராஜுவேட் படிப்பில் ஒவ்வொரு ஆண்டும் 100 பேருக்கு மேல் தகுதி பெறுகிறார்கள். 'நியூ ஸ்பெஷாலிடடிஸ்' புதிய சிறப்பு வகுப்பு கள் சில புதியதாகத் துவக்கப்பட்டிருக்கின்றன. தகுதி உள்ளவர்கள் உருவாகின்றார்கள். ஆகவே கல்வித்துறையைப் பொறுத்தவரையில் தரத்தை உயர்த்துவதற்குப் பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள்.

திரு. பொன்னப்ப நாடார் அவர்கள் பிரச்னையை முழுதும் எண்ணிப் பார்த்து பொது நலத்திற்காக ஒரு வேண்டுகோளை ஏற்றுக் கொள்வார்கள் என்று எதிர்பார்த்தேன். ஆனால் அவர்கள் கொஞ்சம் சிந்தித்துவிட்டு, முழுவதும் ஏற்றுக்கொள்வது கூடாது என்று எண்ணி, சேர்க்கும் மாணவர் எண்ணிக்கையைக் குறைக்க வேண்டாமென்று கூறினார்கள். மாணவர்கள் 6,000–7,000 பேர் தருகின்ற வேண்டுகோள், அவர்களுடைய தீர்மானம் என்னவென்றால், படித்துவிட்டு வெளியேறும்பொழுது டாக்டர் தகுதி பெற்றவர்களுடைய திறமையைப் பயன்படுத்திக் கொள்வதற்கான வாய்ப்பு கள் இல்லாத காரணத்தாலும், அரசு அலுவல் கிடைக்காத காரணத்தாலும் நீங்கள் புதிதாகச் சேர்க்கிற மாணவர்களை இந்த ஆண்டு 20 சதவிகிதம் குறைக்க வேண்டும். அடுத்த ஆண்டு மேலும் 10 சதவிகிதம் குறைக்க வேண்டும், அதற்கு அடுத்த ஆண்டு மேலும் 10 சதவிகிதம் குறைக்க வேண்டும் என்று மொத்தத்தில் 40 சதவிகிதத்தைக் குறைக்க வேண்டு மென்று கேட்டிருக்கிறார்கள். அவர்கள் வேண்டுகோளை அப்படியே ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டிய அவசியமில்லை.

ஆனால் டாக்டர் லெட்சுமணசாமி முதலியார் அவர்கள் தலைமையில் அமைந்த மருத்துவ வல்லுனர் குழு ஆராய்ந்து ஒரு மேல் பட்டப்படிப்புள்ள மருத்துவக் கல்லூரியில் 75 மாணவர்களைச் சேர்க்கலாம், மற்றக் கல்லூரி களில் 100 பேர்களைச் சேர்க்கலாம் என்று தெரிவித்திருக்கிறார்கள். நாம் 175 பேர் வீதம் மூன்று கல்லூரிகளில் சேர்த்துள்ளோம். இதையெல்லாம் திரு. பொன்னப்ப நாடார் அவர்களுக்குத் தெளிவாகச் சொல்வது என்றால் இந்த நேரம் போதாது. அகில இந்திய மருத்துவக் குழு, கீழ்ப்பாக்கம் மெடிகல் காலேஜில் 75 பேர்களுக்கு மேல் இடமில்லை என்று தெரிவித்து இருக்கிறது. சென்னையிலே உள்ள மெட்ராஸ் மெடிகல் காலேஜை திருமதி. ஜோதி அம்மையார் அவர்கள் சொன்னதைப்போல் போஸ்ட் க்ராஜுவேட் இன்ஸ்டியூட்டாக உயர்த்த வேண்டிய அவசியம் ஏற்படுகிறது. போஸ்ட் க்ராஜுவேட் என்றால் 200-லிருந்து 250 பேர்கள் வரையில் போஸ்ட் க்ராஜுவேட் படிக்கிறார்கள் இந்த 260 பேர் பயிற்சியுடன் படிக்க இடம் வைத்துக் கொண்டு இந்த ஆண்டு 175 மாணவர்களைச் சேர்க்கலாமா? ஸ்டான்லி மெடிகல் காலேஜில் ஆண்டுக்கு 150 பேர் சேர்ந்து படிக்கிறார்கள். இப்படிப்பட்ட நெருக்கடியை, பயிற்சி கிடைப்பதில் உண்டாக்குவதால் பயிற்சி யின் தரம் குறையாதா? கல்லூரி ஆசிரியர்கள் பெரிய பேராசிரியர்களாக

இருந்தாலும், பெரிய மருத்துவ நிபுணர்களாக இருந்தாலும் இவ்வளவு மாணவர்களைச் சேர்ப்பது நல்லதா என்றால், போஸ்ட் கிராஜிவேட் இன்ஸ்டிடியூட் ஆக இருந்தால் அண்டர் கிராஜிவேட் வகுப்பில் 75 பேர்களைத்தான் சேர்க்கலாம் என்று இலட்சுமணசாமி முதலியார் கருத்து தெரிவித்துள்ளார்.

அதன்படி பார்த்தால் இங்கு நூறு மாணவர்களைக் குறைக்க வேண்டும். ஸ்டான்லியில் எழுபது மாணவர்களைக் குறைக்க வேண்டும். கீழ்ப்பாக்கம் கல்லூரியில் 25 மாணவர்களைக் குறைக்க வேண்டும். தஞ்சைக் கல்லூரியில் 70 மாணவர்களைக் குறைக்க வேண்டும். ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட ஸ்டாண்டர்டுபடி, நிர்ணயிக்கப்பட்ட அளவுக்கு மாணவர்களைச் சேர்ப்பதாக இருந்தால் 800 பேரைத் தான் சேர்த்துக் கொள்ள முடியும். ஆனால் சேர்க்கப்பட்டிருப்பது 1,025 பேர். போர் நெருக்கடி காலத்தில் சேர்க்கலாம் என்ற எண்ணம் 1,125 அளவுக்குப் போயிற்று. 1,015-லிருந்து 825-க்கு ஆவது வர எதிர்கட்சித் தலைவர்கள் ஒத்துழைக்க வேண்டும்.

இந்தச் பிரச்சினை என்னுடைய சொந்தப் பிரச்சினை அல்ல. முதலமைச்சருடைய பிரச்சினை அல்ல. முதலமைச்சர் அவர்களும், மற்றவர்களும் எதிர்கட்சித் தலைவர்களும் ஏற்றுக் கொள்ளக் கூடிய சீர்திருத்தங்களைச் செய்ய வேண்டுமென்று எண்ணுகிறோமேதவிர இது ஆளும் கட்சியின் பிரச்சினை அல்ல. அப்படிப்பட்ட நிலையில் எதிர்கட்சித் தலைவர்கள் சிறந்த பயிற்சி வாய்ப்புக்கு ஏற்ற அளவு என்ற முறையில் 800 அல்லது 825 பேருக்கு இடமளிப்பது போதும் என்று ஏற்றுக்கொள்வார்கள் என்று எதிர்பார்க்கிறேன். ஒரு வேளை நீங்கள் ஏற்றுக் கொள்ளாவிட்டாலும் நான் அந்த முடிவுக்குத் தள்ளப்படலாம். அகில இந்திய மெடிகல் கவுன்சில் ஏற்றுக் கொள்கிற கட்டத்தில் அதை வரையறுக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்படலாம் Recognition by the All-India Medical Council is most important என்பதை எல்லோரும் ஏற்பீர்கள் என்று நம்புகிறேன்.

இன்று காலையிலே கூட பார்த்தோம் ஒன்பது கல்லூரிகளில் ரெகக்னிஷனை நீக்கி இருப்பதாக அறிவித்திருக்கிறார்கள். அவை எல்லாம் மற்ற மாநிலங்களில். நம்முடைய மாநிலத்தில் உள்ள கல்லூரிகள் அந்த அளவிற்குச் செல்லவில்லை. நம்முடைய மாநிலக் கல்லூரிகள் அவ்வளவும் அரசுக் கல்லூரிகள். அவை ஓரளவு செம்மையாக நடக்கின்றன.

அடுத்து இந்த மருத்துவத் துறைக்கு ஆண்டுதோறும் எப்படிச் செலவு உயர்ந்து கொண்டே போகிறது என்பதையும் பார்க்க வேண்டும். 1966-67-ல் மருத்துவத் துறையை எடுத்துக் கொண்டால் ஒதுக்கப்பட்ட தொகை ரூ. 11 கோடி 73 லட்சம்.

Medical education and also Medical services in the districts. 1971-72-ல் 22 கோடியே 85 லட்சம் ரூபாய். 1972-73-ல் ரூ. 23 கோடி 96 லட்சம் ரூபாய். கடந்த ஆண்டு 1973-74-ல் 26 கோடி 66 லட்சம் ரூபாய். இந்த ஆண்டு 1974-75 க்கு ஒதுக்கப்பட்ட தொகை 28 கோடி 37 லட்சம் ரூபாய். இதிலே ஏறத்தாழ 1/3 பங்கு மெடிக்கல் எஜுகேஷனுக்கு போகிறது. இதிலே மருத்துவக் கல்வித் துறையில் முன்னேற்றம

ஏற்படுவதற்கான திட்டங்கள் தீட்டப்பட்டிருக்கின்றன. கோவை திருநெல்வேலி, செங்கல்பட்டு கல்லூரிகள் அதிக வசதி பெறவும் கட்டட வசதிகளுக்காகவும், நிதி ஒதுக்கப்பட்டு பணிகள் நடைபெற்று வருகின்றன.

நலத்துறையில் பேசுகையில் ஏராளமான கொசு உற்பத்தியாகிறது என்று சொன்னார்கள். கொசு உற்பத்தியாகிற இடம் கூடவா தெரியவில்லை என்று டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் கேட்டிருக்கிறார். என்னையும் கொசு கடிக்கிறது. கொசுவைப் போக்குகிற பிரச்சினை அடித்தளத்திலிருக்கும் பணியாளரிடத்தில் ஒப்படைக்கப்பட்டிருக்கிறது. மேலே உள்ளவர்கள் ஓரளவு கண்காணிக்கிறார்கள். சென்னை போன்ற மிகப் பெரிய நகரத்தில் ஒரு பகுதியைக் கண்காணிக்கிற நேரத்தில் இன்னொரு பகுதியில் பிரச்சினை வளர்ந்து விடுகிறது. பல்வேறு பிரச்சினைகளாக இருக்கின்றன.

அண்மையில் சிறப்பு அதிகாரி நியமிக்கப்பட்டதன் காரணமாக அவர் இந்த பணிகளை ஒழுங்குபடுத்தி வருகிறார் என்று மகிழ்ச்சியோடு தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். அப்படி ஒழுங்குபடுத்துகிறபோது ஏற்பட்ட சிக்கலைத்தான் திரு கே. எம் சுப்பிரமணியம் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள் என்று கருதுகிறேன். மலேரியா ஒழிப்புப் பணியையும் மற்றும் சுகாதாரப் பணியையும் ஒருங்கிணைத்து இருக்கிறார்கள். இதற்கென்று மத்திய சர்க்கார் தனியாக நிதி ஒதுக்குகிற காரணத்தால், இப்படி ஒருங்கிணைக்கப்பட்டதன் மூலமாக அந்த நிதியைப் பெறுவதில் குறைபாடு ஏற்பட்டு விடுமோ என்ற ஐயப்பாடும் இருக்கிறது. இருந்தாலும் அகில இந்தியாவில் ஒரு கருத்து 'Health and other Services like Medical Service should be integrated—preventive and also curative. All sides of the Health Service should be integrated' என்னும் அடிப்படையில் மத்திய அரசு ஆலோசித்து வருகிறது.

பல ஆலோசனைகளை மத்திய அரசு மேற்கொள்கிறது. திட்டவட்டமான முடிவு அவர்களுக்கே ஏற்படவில்லை. இப்படிப்பட்ட கட்டத்தில் அப்படி சேர்க்கப்பட்டது ஒரு வகையில் நியாயம். வருங்காலத்தில் இந்தப் பணியை செவ்வனே செய்ய முடியும்.

மலேரியாவை ஒழிக்க திட்டம் 8 நகரங்களில் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன. தனிப்பட்ட இடங்களில் அதிகமான அளவு யானைக் கால் நோய் எங்கெங்கு இருக்கின்றன என்ற புள்ளி விவரங்களை எடுத்து அந்த இடங்களில் அதைக் போக்கும் முயற்சிகள் எடுத்துக் கொள்ளப் படுகின்றன. நாகர்கோயில் வட்டாரத்தில் ஒரு கிராமத்தில் அதிகமாக இருக்கிறது என்று குறிப்பிட்டார்கள். அதைப் பரிசீலிக்கும்படி கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஒரு பகுதி கிராண்ட் என்ற முறையில் உதவித் தொகை

வழங்கப்படுகிறது. மிச்சத்தொகையை நகராட்சியோ அல்லது ஊராட்சியோ ஏற்றுக் கொள்ளவேண்டும். அந்த வகையில் அரசு நிச்சயமாக உதவி செய்யும்.

நலத்துறையைப் பார்ப்பீர்களேயானால் நலத்துறையும் குடும்ப நலத் திட்டமும் ஒன்றாகச் சேர்ந்து 1971–72-ல் ஒதுக்கப்பட்ட தொகை 11 கோடியே 44 லட்சம் ரூபாய். அடுத்த ஆண்டு 1972–73-ல் 9 கோடியே 61 லட்சம் ரூபாய் நலத்துறைக்கும்; 6 கோடியே 88 லட்சம் ரூபாய் குடும்ப நலத் திட்டத்திற்கும் ஒதுக்கப்பட்டது. அடுத்த ஆண்டு 1973–74-ல் நலத்துறைக்கு 10 கோடியே 35 லட்சம் ரூபாயும், குடும்ப நலத்திட்டத்திற்கு 5 கோடியே 2 லட்சம் ரூபாயும் ஒதுக்கப்பட்டது. இந்த ஆண்டு குடும்ப நலத்திட்டத்திற்கு மத்திய அரசு உதவித் தொகை தருவதைக் குறைத்துவிட்ட காரணத்தால் இரண்டு துறைக்கும் சேர்த்து 15 கோடியே 75 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஏறத்தாழ 10 அல்லது 11 கோடி ரூபாய் நலத் துறையைச் சாரும். மிச்சமிருப்பது குடும்ப நலத்திட்டத்திற்கு. மத்திய அரசு உதவியைக் குறைத்த காரணத்தால் குடும்ப நலத்திட்டத்திற்கு செலவழிப்பதில் கட்டுப்பாடு ஏற்பட்டிருக்கிறது.

அர்பன் டெவலப்மென்ட் என்னும் நகர வளர்ச்சி துறை சிறந்து இயங்கி வருகிறது. சிறு துறையாக இருந்தது இன்றைக்கு தனிவடிவம் பெற்று 4 கோடி ரூபாய் அளவுக்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதற்கு ஒதுக்கப் பட்டிருக்கிற 4 கோடி ரூபாயும் சேர்த்து மொத்தமாக இந்த இனங்களுக்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிற தொகை குடி நீர்த் திட்டமும் சேர்ந்து ஏறத்தாழ 50 கோடி ரூபாய்.

தமிழ்நாடு கம்யூனிஸ்ட் கட்சித் தலைவர் மணலி அவர்கள் பேசுகிறபோது தமிழ்நாட்டிலுள்ள மக்கள் ஒவ்வொருவருக்கும் 4 ரூபாயிலிருந்து 5 ரூபாய் வரை செலவழிக்கிறோம் என்று சொன்னார்கள். ஏறத்தாழ மருத்துவப் பணிக்கு பிரிவெண்டிவ் மெடிசனும் சேர்த்து ஆள் ஒன்றுக்கு ரூ 5 செலவாகிறது. $4\frac{1}{4}$ கோடி மக்களுக்கு 21 கோடி ரூபாயிலிருந்து 22 கோடி ரூபாய் வரை செலவாகிறது. சுகாதாரத் துறையில் ஆள் ஒன்றுக்கு ரூ 3 செலவாகிறது. குடிநீர் திட்டத்திற்காக ஆள் ஒன்றுக்கு 1 ரூபாய் செலவாகிறது. நகர அபிவிருத்தித் திட்டத்திறகாக ரூபாய் 1 செலவாகிறது. மொத்தமாகப் பார்க்கும் போது 4 கோடி மக்களுக்கு 50 கோடி ரூபாய் இந்தப் பணிகளுக்கு எல்லாம் சேர்த்து செலவாகிறது. இது ஆள் ஒன்றுக்கு (பர் காபிடா) பத்து ரூபாயிலிருந்து 12 ரூபாய் வரை செலவழிக்கப்பட்டு இந்த நல்ல பணிகள் நடைபெற்று வருகின்றன என்பதைப் பெருமையோடு தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இந்தப் பணிகள் இப்படி நடைபெறுகிறபோது குடிநீர் வாரியப் பணி ஒருமுகப்படுத்தப்பட்ட பணியாக இன்னும் ஆகவில்லை. குடிநீர் வாரியத் தால் நிறைவேற்றுகிற பணிகளில் ஒரு பகுதிக்கு மத்திய அரசு உதவி தருகிறது.

accelerated programme for rural water supply கிராமங்களுக்குக் குடிநீர் திட்டத்தினை விரிவுப்படுத்தும் அடிப்படையில் இன்னொரு பக்கம் "யூனிசெப்", ரிக்ஸ் முதலான கருவிகளைக் கொடுக்கிறது. மாநில அரசு குடிநீர்த் திட்டமும் இருக்கிறது. இது தவிர ஆர். டி. எல். எ. துறை மூலம் கிராமங்களுக்கான குடிநீர்த் திட்டமும் செயல்பட்டு வருகிறது. அரிஜன மக்களாக இருந்தால், தாழ்த்தப்பட்ட மக்களாக இருந்தால் அவர்கள் வாழும் பகுதியிலே குடிநீர்த்திட்டத்திற்காக தனியாக அரசாங்கம் செலவிடுகிறது. வேறு உதவிகளின் கீழ் எந்த நிதியும் பெறாமல் நடத்தப்படுகிற திட்டமும் இருக்கிறது. இப்படிப்பல்வேறு வகைகளில் குடிநீர்த் திட்டம் நிறைவேற்றப்படுகிறது.

அப்படி நிறைவேற்றுகிற திட்டத்தில் பெரிய நகரங்களுக்கான திட்டத்தை அரசே தனிப் பொறுப்பாக ஏற்றுக் கொண்டு குடிநீர் வாரியத்தின் மூலமாக மிகப் பெரிய அளவிற்கு மூலதனச் செலவானாலும்கூட உரிய கடன் வசதியைக் கொடுத்து நிறைவேற்றுகிறது. டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள், வீராணம் திட்டத்தால் கிடைக்கக் கூடிய பலன் விரைவில் கிட்டுமா என்று கேட்டார்கள். திட்டமிட்டபோது இவ்வளவு பைப்கள் இவ்வளவு காலத்தில் உற்பத்தி செய்யலாம். இந்த பைப்புகளைப் பொருத்தி இணைக்க இவ்வளவு இடைவெளி காலம் இருந்தால் போதும் என்னும் அடிப்படையில் மூன்று நான்கு ஆண்டுக் காலத்தில் முடித்து விடலாம் என்று திட்டமிடப்பட்டது.

இந்த பைப்புகள் தயாரிப்பதில் ஏற்பட்ட இடர்ப்பாடு, அவற்றை பதிப்பதில் ஏற்பட்ட இடர்ப்பாடு, மின்சாரம் கிடைப்பதில் ஏற்பட்ட இடையீடுகள் ஆகியவற்றின் காரணமாகக்காலதாமதம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. இன்னும் ஓராண்டு அல்லது $1\frac{1}{4}$ ஆண்டு காலத்தில் முடிந்துவிடும். அந்த அளவிற்கு வீராணம் தண்ணீரை சென்னை மக்களுக்கு வழங்கச் செய்ய அக்கறை எடுத்துக் கொண்டு பொறுப்போடு இந்தத் துறையினர் பணியாற்றி வருகிறார்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

கோவையில் சிறுவாணித் திட்டம் குறித்து அண்மையில் ஒப்பந்தம் நிறைவேறியபின் அது ஒரு சிறப்புப் பணியாகத் தனிக் கவனத்துடன் நடைபெறுகிறது. அது பத்து கோடி ரூபாய் அளவில் உள்ள பெரியதொரு திட்டம். அதற்கிடையில் இரண்டு கோடி ரூபாய் செலவாகும். இடைக் காலத் திட்டத்தை நிறைவேற்றினால், ஒன்று அல்லது ஒன்றரை ஆண்டில் இத்திட்டம் முடிந்து கோவை மக்கள் கோடை காலத்தில் தண்ணீருக்குத் திண்டாடுகிற கஷ்டத்தைக் குறைக்கலாம் என்பதற்காக அத்திட்டம் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டு அப்பணிகள் இப்போது நடைபெற்றுக்கொண்டிருக்கின்றன.

நெல்லித்துறைக்திட்டம் 13 கோடி ரூபாய் திட்டம், அத்திட்டத்தை நிறைவேற்றியதற்குப் பின்னர் மெயின்டெனன்ஸ் செலவு ஆண்டுதோறும் 98 லட்சம் ரூபாய் ஆகுமென்று கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. சிறுவாணி திட்டத்திற்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு பத்து அல்லது பன்னிரண்டு இலட்சம்

ரூபாய் தான் ஆகிறது. ஆகவே நீண்ட காலம் மக்களுக்குப் பயன்படக் கூடிய இத் திட்டத்தை, இந்தச் சிறுவாணித் திட்டத்தையே மேற்கொண்டு நிறைவேற்றிக் கொண்டிருக்கிறோம். கொடுக்கப்பட்டுள்ள வெட்டுத் தீர்மானங்களில் பல பிரச்னைகள் கூறப்பட்டுள்ளன. அவற்றை எல்லாம் பரிசீலித்து அதற்கான பதில்களைப் பெற்றிருக்கிறேன்.

அதில் ஒவ்வொன்றையும் எடுத்துச் சொல்லிக்கொண்டே போனால் இந்த அவையில் உங்களை எல்லாம் ஏதோ பகை காரணமாக பட்டினி போடுவதுபோல் கருதத் தோன்றும். நல்வாழ்வுத் துறையை நீங்கள் பட்டினி போடக்கூடாது என்று நான் கேட்டுக்கொண்டிருக்கும் போது உங்களைப் பட்டினி போடும் பாவம் என்னைச் சேரக்கூடாது. எனவே ஒவ்வொரு வெட்டுத் தீர்மானமாக எடுத்துப் பதில் கூறாமல்—ஒவ்வொரு வெட்டுத் தீர்மானமும் ஆழ்ந்து பரிசீலிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று தெரிவித்துக்கொள்வேன். சில குறைகள் இருக்கத்தான் செய்யும். பேச்சில் குறை ஏற்படுவதைப் போல், எழுத்தில் குறை ஏற்படுவதுபோல், சொல்லப் போனால் நண்பர்கள் உரையாடுகிறபோது குறைவு தரும் சில வார்த்தைகள் வருவதைப்போல் நிர்வாகத்தில் சில குறைகள் இருக்கத்தான் செய்யும். அதை உணர்ந்தவர்கள்தான் இந்தப் பக்கத்தில் இருக்கிறோம். எனவே உறுப்பினர்கள் நேரம் காலம் பாராமல் எந்த நேரத்தில் வேண்டுமானாலும் தங்களுடைய கருத்துக்களை வழங்கலாம்.

எங்களது வேண்டுகோள் எல்லாம், உங்கள் எல்லோருடைய ஒத்துழைப்பும் நல்லெண்ணமும் இந்தத் துறைக்கு இருந்தால் சில உறுப்பினர்கள் கூறியதுபோல் மனிதாபிமான உணர்ச்சி இல்லாமல் சில டாக்டர்கள் பணியாற்றுகிறார்கள் என்ற நிலையிலிருந்து விடுபட்டு, ஏதாவது குறையிருந்தாலும், அவற்றைக் களைந்து அவர்கள் மனித சமுகத்தொண்டில், தலை சிறந்த ஒரு தொண்டினைச் செய்கிறார்கள் என்ற உணர்ச்சியோடு பணியாற்றச் செய்ய முடியும்.

திரு. மணலி அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள், சித்த மருத்துவம் சரியாகக் கவனிக்கப்படவில்லை என்று, ஒத்துக்கொள்கிறேன். அதைக் கவனிப் பதற்குக்கூட சூழல் விடவில்லை என்பது உண்மைதான். அதற்காக ஏற்படுத்தப்பட்ட முப்புக் குழுவினர் தமது பணியில் ஈடுபட்டிருக்கிறார்கள்.

மிகப் பெரிய அகராதி ஒரு தஞ்சை சாம்பசிவம் பிள்ளை அவர்கள் சித்த மருத்துவம் பற்றி எழுதிய ஒரு அகராதி, 4,000 பக்கங்கள் கொண்டது. நான்கு சேம்பர்ஸ் அளவு உள்ளது. அதில் 1,800 பக்கங்கள் அளவிற்கு அச்சிடப்பட்டு மீதமுள்ள பகுதி அச்சுக்கு வராமல், கையெழுத்தில் சில பக்கங்கள் செல்லரித்துப் போயிருக்கிறது. அவற்றையெல்லாம் தொகுப்பதோடுகூட அச்சில் கொண்டுவர கையெழுத்து ஏடுகளை எடுத்து திரும்பவும் எழுதிக்கொண்டிருக்கிறோம். அந்த ஏடுகளைத் தந்தவர்களுக்கு ஏறத்தாழ ஐயாயிரம் ரூபாய் வரை, இரண்டு தடவைகளில் அந்த கையெழுத்து ஏடுகளுக்காக நிதி கொடுத்திருக்கிறோம். அதை எடுத்து எழுத டாக்டர் துரைராஜ் என்பவரை நியமித்து அவருக்கு உதவியாக ஒருவரையும் நியமித்துள்ளோம். அவருக்கு வயது 70 ஆகிறது. அவர் மூலம் அதை எடுத்து எழுதி அச்சிட முயலுகிறோம்.

1974 மார்ச் 18] [திரு. க. அன்பழகன்]

திரு. மணலி அவர்களுக்கு இன்னும் மகிழ்ச்சி ஏற்படக்கூடிய ஒரு செய்தி சிதைந்துபோன, ஆராயப்படக்கூடிய, முறைப்படுத்தக்கூடிய அளவிற்கு சித்த மருத்துவச் சுவடிகள் நூற்றுக் கணக்கில் உள்ளன. எவை எவை உடனடியாக அச்சிடப்பட்டால் சித்த மருத்துவ வளர்ச்சிக்குப் பயன் படுமோ எவைகளை எல்லாம் அச்சிடமுடியுமோ—அவைகளை அச்சிட—அரசாங்கம் ஓரளவு நிதி ஒதுக்கியிருந்தாலும், முழு உற்சாகத்தோடு நிறைவேற்ற அரசு முறை இதற்கு ஒத்துவராது என்பதை அமைச்சராகிய நானே உணர்ந்து—பழனி கோவில் அறங்காவலரைக் கேட்டதற்கிணங்க அந்நூல்களை அச்சிட அவர்கள் இரண்டு இலட்சம் ரூபாய் நன்கொடை வழங்க இசைந்திருக்கிறார்கள். அதனால் இருபது முப்பது அருமையான சித்தர் நூல்களை வெளியிடவும் சித்த மருத்துவ மேல்படிப்பிற்கு, எம்.டி. பட்டப் படிப்பிற்கு ஆதாரத் தேவையான நூல்கள் கிடைக்க வழி செய்வதற்கு பல்வேறு முனைகளில் முயற்சி நடைபெறுகிறது. சித்த மருத்துவம் குறித்த எனக்குப்போதுமான அறிவு இல்லாத காரணத்தால் சித்த மருத்துவத்தின் வளர்ச்சிக்கு நான் அதிகமாகப் பணியாற்ற முடிய வில்லை. அது பற்றி ஆலோசனைகள் வழங்கினால் என்னால் இயன்றதைச் செய்ய முயற்சிப்பேன்.

ஆயுர்வேதம், யூனானி உட்பட அனைத்து முறைகளும் தரம் குறைந்து போய் விட்டன என்று குறிப்பிட்டார் டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள். அவர்கள் சொல்லும் குறையைப்போக்க பயிற்சி பெற்றவர்களில்,ரிட்டயரான வர்களின் பணியை நீட்டிக்கவேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே வேறு யாருக்குக் கொடுக்காவிட்டாலும் ஆயுர்வேதத்தில் நீண்ட காலம் பயிற்சி பெற்றவர் களுக்குப் பதவிக் காலத்தை நீட்டிக்கத் தடை இன்றி இசைய வேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். வயதானதெல்லாம் கெட்டுப் போன வையல்ல, வயது குறைந்ததெல்லாம் திறமையுள்ளவையும் அல்ல.

ஹோமியோபதி கல்லூரி ஏற்படுத்தவேண்டுமென்றால், எல்லாவிதமான வசதிகளையும் செய்து கொடுத்தால்தான் அதை நல்ல முறையில் ஏற்படுத்த முடியும். நம் கவுன்சிலில் உள்ளவர்கள் அப்படிப்பட்ட கல்லூரி நடத்தி யவர்கள் அல்ல. ஆகவே ஆந்திரா–கர்நாடகம் போன்ற மாநிலங்களில் உள்ளவர்களின் ஆலோசனைகளைப் பெற்றுச் செய்ய வேண்டும் என்ற நிலைதான் இருக்கிறது. கடந்த ஆண்டு ஒரு இலட்சம் ரூபாய் ஒதுக்குமாறு ஏற்பாடு செய்தோம். ஆனால் எல்லாவிதமான வசதிகளும் இருந் தால்தான் நல்ல முறையில் அதை நடத்த முடியும்.

மதுரையில் ஒரு கல்லூரி நல்ல முறையில் நடக்கிறது. அதை தற்காலிக மாக அங்கீகரித்திருக்கிறோம். அதற்கு என்ன வசதி தேவைப்படுகிறதோ அதற்கு மத்திய அரசு உதவி செய்யும் என்று எதிர்பார்த்ததற்கு இதுவரை பதில் வரவில்லை. ஆக, ஏற்படுத்தப்பட்ட கல்லூரிகளைக் காப்பாற்ற வழி செய்ய வேண்டும்.

கன்னியாகுமரியில் ஒரு கல்லூரி வேண்டும், பொதுத் திண்ணையில் மருத்துவப் பாடம் நடத்துகிறோம் என்பது போன்று முயற்சித்தால் அது சிறப்பாக இருக்காது. ஒவ்வொரு துறையிலும் என் சக்திக்கேற்ற

அளவில் குறைகளை நீக்க முயற்சி எடுத்துக்கொள்கிறேன். மேலும் குறைகள் இருந்தால் உறுப்பினர்கள், எதிர்க்கட்சித் தலைவர்கள், எந்த நேரத்தில் தெரிவித்தாலும் அவற்றைத் திருத்துவதற்கு, மாற்று வதற்கு, முறைப்படுத்துவதற்கு, ஒழுங்குபடுத்துவதற்கு நான் சித்தமாக இருக்கிறேன் என்று கூறி வெட்டுத் தீர்மானங்களின் கருத்துக்கள் பரிசீலிக் கப்படும் என்ற காரணத்தால் தனித்தனியாக வலியுறுத்தாது மற்ற உறுப்பினர்களுக்கு நீங்கள் ஓய்வு தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என் வேண்டுகோள் உரையை இந்த அளவோடு நான் முடித்துக்கொண்டு அனைவருக்கும் நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

கோரிக்கை எண். 18-க்கான டாக்டர் எச்.வி. ஹாண்டே, திரு. என். டென்னிஸ், திரு. கே. எஸ். கோதண்டராமையா ஆகியோருடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன், திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டன.

திரு. என். கே. பழனிசாமி, திரு. ஆ. கு. சுப்பையா, திரு. எ. சுப்பிரமணியம் ஆகியோர் இருக்கையில் இல்லாததால் அவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டனவாகக் கருதப்பட்டன.

<u>மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்</u> : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி :

"நிதிக் கோரிக்கை எண் 18.—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 28,37,62,800-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்படவேண்டும்.

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

திரு. ஆ. கு. சுப்பையா, திரு. என். கே. பழனிசாமி, திரு. எ. சுப்பிரமணியம் ஆகியோர் இருக்கையில் இல்லாததால் கோரிக்கை எண் 19-க்கான அவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதி யுடன் திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டனவாகக் கருதப்பட்டன.

டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே, திரு. என். டென்னிஸ் ஆகியோருடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டன.

<u>மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்</u> : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி :

"நிதிக் கோரிக்கை எண். 19-பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 15,76,63,300-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்."

நிதிக்கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

திரு. கோவை செழியன், திரு. எ. சுப்பிரமணியம், திரு. என். மருதாசலம் ஆகியோர் இருக்கையில் இல்லாததால் கோரிக்கை எண்

47-க்கான அவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதி யுடன் திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டனவாகக் கருதப்பட்டன.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் அவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானம் பேரவையின் அனுமதியுடன், திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி :

"நிதிக் கோரிக்கை எண் 47—பொதுச் சுகாதாரம், துப்புரவு நீர் வழங்கல் குறித்த மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 1,71,85,100-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்படவேண்டும்."

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு நிறைவேற்றப் பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

மானியக் கோரிக்கை எண் 33-க்கான திரு. ஆர் பொன்னப்ப நாடார் டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே ஆகியோருடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெறப்பட்டன.

திரு. எ. சுப்பிரமணியம் அவர்கள் இருக்கையில் இல்லாததால் அவரு டைய வெட்டுத் தீர்மானம் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப்பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டதாகக் கருதப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி :

"நிதிக் கோரிக்கை எண் 33—நகர்ப் பகுதி வளர்ச்சி என்ற தலைப் பின்கீழ் ரூ. 4,31,47,600-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப் படவேண்டும்."

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவையின் இன்றைய அலுவல் கள் இத்துடன் முடிவுற்று நாளைக் காலை 9 மணி அளவில் பேரவை மீண்டும் கூடும்.

பின்னர் பேரவை பிற்பகல் 2-30-யளவில் ஒத்திவைக்கப்பட்டது.

4. பேரவை முன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள்.

A. *Statutory Rules and Orders.*

@ 180. **Notification issued with G.O.Ms.No.2345, Rural Development and Local Administration, dated the 30th October 1973 in regard to preliminary notification for declaration of the areas forming the Ottacamond local Planning Area. (Laid on the Table of the House under section 123 (2) of the Tamil Nadu Town and Country Planning, Act, 1971 (Tamil Nadu Act 35 of 1972)].**

A. Statutory Rules and Orders.

†181. Notification issued with G. O. Ms. No. 2424, Agriculture, dated the 13th December 1973 in regard to an amendment to the Tamil Nadu Agricultural Produce Markets Rules, 1962 [*Laid on the table of the House under section* 29(4) *of the Tamil Nadu Agricultural Produce Markets Act,* 1959 (*Tamil Nadu Act* 23 *of* 1959)].

182. Notification issued with G. O. Ms. No. 2053, Rural Development and Local Administration, dated the 20th September 1973 in regard to preliminary notification for declaration of the areas forming the Puliangudi Local Planning Area. (*Laid on the Table of the House under section* 128(2) *of the Tamil Nadu Town and Country Planning Act,* 1971)*Tamil Nadu Act* 35 *of* 1972)].

183. Notification issued with G.O. Ms. No. 2163, Rural Development and Local Administration, dated the 1st October 1973 in regard to preliminary notification for declaration of the areas forming the Kotagiri Local Planning Area. [*Laid on the Table of the House under section* 123(2) *of the Tamil Nadu Town and Country Planning Act,* 1971 (*Tamil Nadu Act,* 35 *of* 1972)].

184. Notification issued with G. O. Ms. No. 2344, Rural Development and Local Administration, dated the 30th October 1973 in regard to preliminary notification for declaration of the areas forming the Arni Local Planning Area. (*Laid on the table of the House under section* 123(2) *of the Tamil Nadu Town and Country Planning Act,* 1971 (*Tamil Nadu Act,* 35 *of* 1972)].

185. Notification issued with G. O. Ms. No. 2524, Rural Development and Local Administration, dated the 23rd November 1973 in regard to amendment to the rules to regulate the invitation and acceptance of tenders for contractors entered into by the Corporation of Madras. [*Laid on the table of the House under section* 348(*d*) *of the Madras City Municipal Corporation Act,* 1919 (*Tamil Nadu Act, I of* 1919)].

B. Reports, Notifications and Other Papers.

‡ 74. Poilcy note on Demand No. 6—Registration Department (Engish and Tamil).

† 75. Performance Budget on Backward Classes.

† Laid on the table of the House on 16th March 197

‡ Despatched to Members on 15th March 1974.

1974 மார்ச் 18]

இணைப்பு I.

[336-ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க.]

கோரிக்கை எண் 19.

மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை—1974-75.

பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கோரிக்கை எண் 19—மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை என்பதன்கீழ் ரூ. 15,76,63,300-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்கவேண்டுமென்று முன்மொழிகிறேன்.

நமது மக்களின் உடல்நலனை மேம்படுத்துவதே நமது அரசின் நாட்டமாக என்றும் இருந்து வந்துள்ளது. மக்கள் நல்வாழ்வு என்பது நோயற்ற வாழ்க்கை என்பது மட்டுமல்ல; உடற்கட்டும் உளவன்மையும் சமூக நல்வாழ்வும் அமைந்த வாழ்க்கையே ஆகும். ஒவ்வொருவரும் தமது ஆக்கப்பணிகளின் மூலம் சமூகத்திற்குப் பணியாற்றுவதற்கு ஏற்ற வகையில் அவரது உடல் நலனை நன்கு பேணி வருவதற்கு நியாயமான வாய்ப்பளிக்கப்பட வேண்டும். இதையே நோக்கமாகக் கொண்டு, தமிழ்நாடு அரசு சமுதாய நல்வாழ்வுப் பணிகளின் வளர்ச்சிக்காக பல்வேறு சமுதாய நல நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டுள்ளது. இவற்றில் தாய்-சேய் நலம், ஊட்டச் சத்து மேம்பாடு, தொற்று நோய்த் தடுப்பும் கட்டுப்பாடும், பிறப்பு-இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைப் பதிவு செய்தல், சுகாதாரக் கல்வியை மக்களிடையே பரப்புதல், சுற்றுப்புறத் துப்புரவை வளர்த்தல் ஆகியவை அடங்கும்.

நமது மாநிலம், 1,30,069 சதுர கிலோ மீட்டர் பரப்புடையது. 1971 மக்கள் தொகைக் கணக்கெடுப்பின்படி மக்கள் தொகை 41,199,168. இதில் 28,734,334 மக்கள் கிராமப் பகுதிகளில் வாழ்கின்றனர். 12,464,834 மக்கள் நகர்ப்புறப் பகுதிகளில் வாழ்கின்றனர். கிராமப்புறப் பகுதி, நகர்ப்புறப் பகுதி மக்களுக்கு இடையே உள்ள விகிதாச்சாரம் 70 : 30 ஆகும்.

மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையின் மிகச் சிறப்பான கூறுகள் கீழே விவரிக்கப்பட்டுள்ளன :

. தாய்-சேய் நலன் உட்பட (சமுதாய) மக்கள் நல்வாழ்வை மேம்படுத்துதல்.

(A) தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள்.

தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் ஊராட்சி ஒன்றியமாக உள்ள தனது ஆட்சிப் பகுதிக்குள் வசிக்கும் மக்களுக்கு நல்வாழ்வுப் பணிகளைச் செய்துவரும் ஒரு நிறுவனமாகும். நமது மாநிலத்தில் 374 ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் உள்ளன. சேலம் மாவட்டத்தில் இளைச்சிப் பாளையம், ராசிபுரம் ஆகிய இரண்டு ஒன்றியங்கள் நீங்கலாக எல்லா ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலும் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. பின்வரும் 7 ஒன்றியங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் இரண்டு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் உள்ளன: துரிஞ்சாபுரம், கீழ்பெண்ணாத்தூர், மொடக்குறிச்சி, கொடுமுடி, வெள்ளக்கோயில், தூக்கநாயக்கல்பாளையம், ஆத்தூர்.

ஆக, நமது மாநிலத்தில் 379 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் உள்ளன. நமது மாநிலத்தில் உள்ள கிராமங்களுக்கு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் மூலம் நலப்பணி நிறைவேற்றப்படுகிறது.

தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் ஆற்றிவரும் பணிகளில் பின் வருவன அடங்கும்: பொது மருத்துவப் பராமரிப்பு, தாய்-சேய் உடல் நல முன்னேற்றம், குடும்பநலத் திட்டம், மக்கள் கழிவுகளை சுகாதாரமான முறைகளில் அப்புறப்படுத்துதல், குடிநீர்ப் பாதுகாப்பு, தகுந்த ஊசி மருந்துகள் மூலம் தொற்று நோய்க்கட்டுப்பாடு, அம்மை நோய், காலரா, மலேரியா போன்ற தொற்று நோய்கள் உண்டாவதைக் கண்டுபிடித்துக் கண்காணித்தல் ஆகியவற்றிற்கு முக்கியத்துவம் அளித்து சுற்றுப்புறத் தூய்மையை மேம்படுத்துதல், சத்துணவு அவசியம் பற்றிக் கல்வி அளித்தல், சத்துணவுக் குறைவினால் ஏற்படும் நோய்களின் கட்டுப்பாடு, பிறப்பு—இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைச் சேகரித்தல், பிறப்பு-இறப்புப் பதிவு முறையைச் சீரமைத்தல், பள்ளிச் சிறுர்களின் நல்வாழ்வு, நலப்பாதுகாப்புக் கல்வி ஆகியவை.

மருத்துவப் பராமரிப்புக்காக ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திலும் புறநிலை நோயாளிப்பிரிவும், 6 படுக்கைகள் கொண்ட அகநிலை நோயாளிப் பிரிவு உள்ளன. புறநிலை நோயாளிப்பிரிவில் நோயாளி பரிசோதனை செய்யப்பட்டு தக்க மருத்துவம் அளிக்கப் படுகிறுர். வழக்கமான மருந்தகங்களிலும் மருத்துவ மனைகளிலும் மருந்து கொடுப்பதோடு பணி நின்று விடுகிறது.

1974 மார்ச் 18]

தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திலோ நோயாளிகளுக்கும் அவர்தம் உறவினர்களுக்கும் நோய் சிகிச்சை அளிப்பதோடு தடுப்பு மருத்துவமும் அளிக்கப்படுகிறது. நோயின் தன்மை பற்றியும், நோய் பரவுதல், நோய் தொற்றக்கூடிய பொருள்களை நோய் நீக்கம் செய்யும் முறைகள் பற்றியும் நோயாளிக்கும் அவர்தம் உறவினர்களுக்கும் அறிவுறுத்தப்படுகிறது.

ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திலும் நாள்தோறும் வருகை தரும் புறநிலை நோயாளிகளின் சராசரி எண்ணிக்கை 70. புதிய நோயாளிகளும், 40 பழைய நோயாளிகளும் ஆகும் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் அனைத்திலும் நாள்தோறும் வருகை தருவோரின் சராசரி எண்ணிக்கை 42,000 ஆகும். ஆண்டுதோறும் வருகை தரும் சராசரி எண்ணிக்கை சுமார் 150 லட்சமாகும்.

இப்பொழுது செயல்பட்டு வரும் 379 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில் 167 தொடக்க நல்லவாழ்வு நிலையங்கள் சொந்தக் கட்டிடங்களிலேயே இயங்கி வருகின்றன. 21 தொடக்க நல் வாழ்வு நிலையத் தொகுதிக்கு, அதாவது, மருந்தகமும், பணியாளர்க் குடியிருப்புகளும் சேர்ந்த கட்டிடத் தொகுதிக்கு வேண்டிய கட்டிடங்கள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன. இவை நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட இறுதிக்குள் கட்டி முடிக்கப்பட்டு விடும். எஞ்சிய 191 தொடக்க நல் வாழ்வு நிலையங்களுக்கான கட்டிடங்கள் ஐந்தாவது திட்டக்காலத்தில் கட்டப்படவிருக் கின்றன. படிப்படியாக திட்டத்தின்கீழ் நிறைவேற்றப்படும்.

42 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்கான மருந்தகக் கட்டி டங்கள் கட்டும் திட்டம் ஐந்தாவது திட்டத்தின் முதலாவது ஆண்டில் அதாவது 1974-75-ஆம் ஆண்டில் எடுத்துக்கொள்ளப் படும். 1971-72-ஆம் ஆண்டுக்கு முன்னர் ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திற்கும் மருந்துகள் செலவுக்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூ. 4,500 கொடுக்கப்பட்டது. இத் தொகை 1971-72-ஆம் ஆண்டிலிருந்து ரூ. 10,000 ஆக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது 1974-75-ஆம் ஆண்டில், இத்தொகை, தொடக்க நல் வாழ்வு நிலையம் ஒன்றுக்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூ. 12,000 அளவு வரை உயர்த்தப்படும். இதைப்போலவே, துணை நிலையங்களுக் கென வரையறுக்கப்பட்ட தொகையாகிய ரூ. 600 ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூ. 800 அளவு வரை உயர்த்தப்படும்.

தமிழ் நாட்டில் உள்ள 374 ஊராட்சி ஒன்றியங்களில், 131 ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் ஒவ்வொன்றும் ஒரு லட்சத்திற்கு மேல் மக்கட்தொகை உடையவை. இந்த 131 ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் மதுரை மாவட்டத்தில் உள்ள ஆத்தூர் ஊராட்சி ஒன்றியம், கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்தில் உள்ள மொடக்குறிச்சி ஊராட்சி ஒன்றியம் ஒவ்வொன்றிலும் எற்கனவே இரண்டு தொடக்க நல் வாழ்வு நிலையங்கள் உள்ளன. ஒரு லட்சத்திற்கு மேல் மக்கட் தொகை கொண்டுள்ள ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் இரண்டாவது தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களை படிப்படியாக ஏற்படுத்துவதற்கான வாய்ப்புகள் பற்றி பரிசீலிக்கப்பட்டு வருகிறது.

(B) தாய்-சேய் நலப் பணிகள்.

தாய்-சேய் நலப் பணிகளில் நல்ல உடல் நலன் பெற்ற தாய்க்கு உடல் நலன் பெற்ற குழந்தை பிறப்பதை உறுதிப்படுத்தவும், அதன்பின் தாய்-சேய் நலத்தைப் பேணிப் பாதுகாக்கவும் முக்கியத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. தற்போது இதற்காக கருவுற்ற ஐந்தாவது மாதத்தில் தாய்மார்கள் மகப்பேறுகாலப் பராமரிப்புக்காகப் பதிவு செய்து கொள்ளப்படுகின்றனர். இந்தப் பதிவுப் பணி ஊராட்சி ஒன்றியப் பகுதிகளில் உள்ள தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள், மகப்பேறு நிலையங்கள் ஆகியவற்றைச் சேர்ந்த மகப்பேறு உதவியாளர்கள்/துணைச் செவிலி-மருத்துவச்சிகளால் செய்யப்படுகிறது.

பேறு காலத் தாய்மார் ஒவ்வொருவருக்கும், அவரிடத்தில் அல்லது கருப்பையில் சிசு வளர்ச்சி நிலையில் ஏதேனும் கோளாறு இருக்கிறதா என்று கண்டுபிடிப்பதற்காக மருத்துவச் சோதனை செய்யப்படுகிறது. பேறு காலத் தாய்மாரில் இரத்த சோகை, ரத்தத் திரிபு நோய், சத்துக் குறைவு உள்ளவர்கள் இருக்கின்றார்களா என்றறிவதற்குச் சிறப்பான முக்கியத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. இரத்த சோகை உள்ள தாய்மாருக்கு உரிய சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு. அதைக் கட்டுப்படுத்த எடுத்துக்கொள்ள வேண்டிய உணவு குறித்து அவருக்கு அறிவுரை அளிக்கப்படுகிறது. குழந்தைக்கு உணவிடுதல், நோய்த் தடுப்பு, கால அட்டவணை, குழந்தைப் பருவ நோய்கள், குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறைகள்

ஆகியவை குறித்தும் அவருக்கு அறிவுரை அளிக்கப்படுகிறது. இரத்தச் சோகையைக் குறைக்க அவர்களுக்கு இரும்புச் சத்து நிறைந்த மாத்திரைகள் கொடுக்கப்படுகின்றன. இசிவு நோய் வராமல் தடுக்க டெட்டனஸ் டாக்சாய்டு (Tetanas Taxaid) கொடுக்கப்படுகிறது.

பேறு காலப் பணிகள் முக்கியமாக தாயின் இருப்பிடத்திலேயே செய்யப்பட வேண்டியவையாகும். எனவே துணைச் செவிலி மருத்துவச்சிகள், பிரசவத்தின்போது, பேறுகாலத் தாய்மாரின் வீட்டுக்குச் சென்று தோற்ற முறை உபாயங்களைக் கொண்டு பிரசவம் நடத்துகின்றனர். குழந்தை பிறந்த பிறகு 10 நாட்களுக்கு அவர் குழந்தையைக் கவனித்துக் கொள்கிறார்.

சுகாதாரப் பார்வையாளர், துணைச் செவிலி-மருத்துவச்சிகள் பணியை மேற்பார்வையிடுவதோடு, மகப்பேறு நிலையங்கள் பலவற்றில் பேறு காலத்துக்கு முந்திய பணிகளில் தீவிரப் பங்கு கொள்கிறார். மேலும் கவனிப்பு வேண்டியுள்ள தாய்மார்களை தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்தின் மருத்துவ அதிகாரியிடம் அனுப்பி வைக்கிறார். நோய்த் தடுப்பு முறைகளைக் குறித்துத் தாய்மார்களுக்கு அறிவுரை வழங்குவதுடன், முத்தடுப்பு ஊசி போடும் பணியிலும் பங்கு கொள்கிறார். குழந்தைகளுக்கான, தொண்டைப்புண், கக்குவான், இசிவுநோய் தடுப்புத் திட்டத்தினை அவர் சிறந்த முறையில் செயல்படுத்துகிறார். மேலும், அவர், குழந்தை நலன், பள்ளி செல்லும் வயதடையாச் சிறார்கள் நலன் மற்றும் பள்ளிச் சுகாதாரம் ஆகிய திட்டங்களுக்குப் பொறுப்பு வகிக்கிறார். குடும்பநலத் திட்டத்திலும் அவர் மும்முரமாக ஈடுபடுகிறார்.

தமிழ்நாடு 1958-ஆம் ஆண்டு ஊராட்சிகள் சட்டத்தின்படி, மகப்பேறு நிலையங்களைத் திறந்து பேணி வருவது ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்களின் பொறுப்பாகும். தற்போது மக்கள் தொகையில் பத்தாயிரம் பேருக்கு ஒரு நிலையம் வீதம் மகப்பேறு நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. ஊராட்சி ஒன்றியக் குழு வைத்து வரும் நிலையங்கள், தங்கள் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களைச் சேர்ந்த மூன்று துணை நிலையங்கள் குறித்து ஆகும் தொடரினச் செலவில் மூன்றிலிருபாகம் மானியமாக அரசிடமிருந்து பெறுகின்றன.

ஊராட்சி ஒன்றியங்களினால் நடத்தப்பட்டு வரும் பிற பேறு கால குழந்தை நல நிலையங்கள், குடும்பநலத் திட்டத்தின்கீழ் 100 சதவீத மத்திய உதவி பெறுகின்றன.

நகராட்சிகளில் உள்ள மகப்பேறு இல்லங்களும் மகப்பேறு நிலையங்களும் தாங்கள் மேற்கொள்ளும் தொடரினச் செலவில் 25 சதவீதத்தை அரசிடமிருந்து மானியமாகப் பெறுகின்றன.

ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்கள் நடத்தி வரும் மகப்பேறு நிலையங்களுடன், அரசு, போருக்குப் பிந்திய மறுசீரமைப்புத் திட்ட வேலையில் ஒரு பகுதியாக 76 கிராமங்களில் மகப்பேறு நிலையங்களை ஏற்படுத்தியுள்ளது. மிகவும் பின்தங்கிய பகுதிகளாக அப்போது கருதப்பட்ட தொலை தூரத்தில் உள்ள கிராமங்களில் இந் நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டன. 1—1—1973 ஆம் நாளன்றுள்ளவாறு மாநிலத்தில் மொத்தம் 3,840 மகப்பேறு நிலையங்கள் உள்ளன.

(C) தொண்டைப்புண்-கக்குவான்-இசிவு நோய் தடுப்புத் திட்டம் (D.P.T.).

தொண்டைப்புண்-கக்குவான்-இசிவுநோய் தடுப்புத் திட்டம், தமிழ்நாட்டில் 1964-ஆம் ஆண்டில் தொடங்கப்பட்டது. இத் திட்டம், கிராமப் பகுதிகளில் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் மூலமாகவும் நகராட்சிப் பகுதிகளில் மகப்பேறு-குழந்தை நல நிலையங்கள் மூலமாகவும் செயற்படுத்தப்படுகின்றன. 0-5 வயதுக் குழந்தைகளுக்கு மூவகை நோய்த் தடுப்பு ஊசிபோட்டு தற்காப்பு அளிக்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் ஒரு மாத இடைவெளிவிட்டு மும்முறை இம்மருந்து கொடுக்கப்படுகிறது. முதலில் 1964-ஆம் ஆண்டில் 142 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில் இத்திட்டம், கொண்டுவரப்பட்டது. தற்பொழுது இத்திட்டம், தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் அனைத்திலும் நிறைவேற்றப் பட்டு வருகின்றது. ஆண்டுதோறும் ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திலும் 900 குழந்தைகளுக்கு தற்காப்பு அளிப்பது என்று இலக்கு நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ளது. 1972-73-ஆம் ஆண்டில் 93,632 குழந்தைகளுக்கும் 1973-74-ல் (1973 டிசம்பர் வரை) 83,426 குழந்தைகளுக்கும் மூன்று வகை மருந்துகளும் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

1974 மார்ச் 18]

II. மக்கள் சத்துணவு பெறச் செய்வதற்கான மேம்பாட்டுப் பணிகள்.

(a) நமது மாநிலச் சத்துணவுக் கழகம் 1944 ஆம் ஆண்டிலேயே தொடங்கப்பட்டது. உணவு ரசாயனப் பகுப்பாய்வும் உயிரியல் சோதனைகளும் நடத்துவதற்கு உரிய சாதனங்களைக் கொண்டு இது அமைந்துள்ளது. இம் மாநிலத்தில் உள்ள உணவுப் பழக்கங்களையும் ஊட்டச் சத்துக் குறைபாடுகளையும் கண்டறிவதும், முறையான உடற்கூறு வளர்ச்சி ஆய்வுகள் நடத்தி அதன் மூலம் உடற்கூறு நியதிகளை ஏற்படுத்துவதையும், சத்துணவுத் திட்டம்பற்றி அறிவுரை வழங்குவதையும் நோக்கமாகக் கொண்டு இக்கழகம் அமைக்கப்பட்டது.

ஊட்டச்சத்து உணவுத்திட்டத்திற்கான அடிப்படைப்புள்ளி விவரமாக வைத்துக் கொள்ளவும் (ஊட்டச்சத்து), உணவுத் திட்டத்தினால் ஏற்பட்டுள்ள விளைவுகளை மதிப்பிடவும் 1973-ஆம் ஆண்டில் இம் மாநிலத்தில் ஐந்து உணவு வட்டாரங்களில் மருத்துவ—உணவு முறைபற்றிய ஆய்வுகள் நடத்தப்பட்டன. ஊட்டச் சத்துணவு பெருமையினால் எளிதில் பாதிக்கப்படக் கூடிய 6 வயதுக்குட்பட்ட பள்ளி செல்லும் வயதடையாத சிறுர்கள், கருவுற்றிருக்கும் மகளிர், பாலூட்டும் தாய்மார்கள் ஆகியோரிடையே மட்டும் இந்த ஆய்வுகள் நடத்தப்படுகின்றன.

1971-ஆம் ஆண்டு ஜூன் திங்களிலிருந்து, மதுரை மாவட்டம் தவிர ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் ஒரு உணவுத்திட்ட வட்டாரம் விதமாக நமது மாநிலத்தில் உள்ள மாவட்டங்கள் அனைத்திலுமே சத்துணவு—உணவுமுறை ஆய்வுகள் நடத்தப்பட்டன. மதுரை மாவட்டத்தில் இரண்டு வட்டாரங்களில் இவ்வாய்வுகள் நடத்தப் பட்டன. 6 வயது வரையிலான 2,295 சிறுவர்கள், 2,424 சிறுமிகள், 343 கருவுற்றிருக்கும் மகளிர், 746 பாலூட்டும் தாய்மார்கள் ஆகியோரிடையே இந்த ஆய்வு நடத்தப்பட்டது.

சத்துணவு.—உணவுமுறை ஆய்வு செய்யும்போது இந்தக் கழகத்தைச் சேர்ந்த வலம்வரும் சமையல் வண்டியைப் பயன் படுத்தி, புரதச்சத்து நிறைந்த மலிவான உணவுப் பொருள்கள் தயாரிப்பது பற்றி கட்புல விளக்கம் செய்து காட்டப்படுகிறது. அவ்வாறு தயாரிக்கப்பட்ட உணவுகள் பள்ளி செல்லும் வயதடையாத சிறுர்கள், கருவுற்றிருக்கும் மகளிர், குழந்தைக்குப்

பாலூட்டும் தாய்மார்கள் ஆகியோருக்கு வழங்கப்படுகின்றன. 1973-ஆம் ஆண்டில் 96 கட்புல விளக்கங்கள் செய்து காட்டப் பட்டன. இதனால் 3,400 பேர் பயனடைந்தனர்.

சத்துணவுக் கழகத்தைச் சேர்ந்த சத்துணவு ஆய்வுக்கூடம், இம் மாநிலத்தில் கீழ்க்கண்ட ஆய்வுகளை செய்துள்ளது :—

(1) சோகை நோய் கண்டுள்ளமைபற்றி மதிப்பிடுவதற்கு எளிதில் நோய் பரவக்கூடியவர்களிடையே இரத்தப் பரிசோதனை நடத்துதல்.

(2) குடலில் புழு பீடித்துள்ளதுபற்றி மதிப்பிடுவதற்காக மலத்தில் மாதிரி எடுத்து ஆய்வு செய்தல்.

(3) வாய்ப்புண் பரவுவதற்குக் காரணமாக இருக்கின்ற கிருமிகளின் வளர்ச்சிபற்றி ஆய்வு செய்வதற்காக அந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எச்சில் தோய்ந்த துணி அல்லது பஞ்சு எடுத்து ஆய்வு செய்தல்.

(4) செங்கற்பட்டு மாவட்டம், வில்லிவாக்கம் வட்டாரம், போரூர் கிராமத்தில், பள்ளி செல்லும் வயதடையாத சுமார் 250 சிறுர்களுக்கு 6 மாதத்திற்கொருமுறை வைட்டமின் A அடர் திரவம் செலுத்துவதுபற்றிய ஆய்வு.

(a) துணை உணவூட்டும் திட்டம் :—

துணை உணவூட்டும் திட்டம் இம் மாநிலத்தில் 1950-ல் தொடங் கப்பட்டது. மக்கள் தொகையில் எளிதில் நோய் பீடிக்கும் நிலையில் உள்ளோரில் பெரும் பிரிவினராயுள்ள குழந்தைகள், கருவுற்றிருக்கும் மகளிர், பாலூட்டும் தாய்மார் ஆகியோரிடம் காணப்படும் ஊட்டச்சத்துக் குறைபாட்டைப் போக்குவதே இத் திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இந்தத் திட்டம் 'கேர்' (care) நிறுவனத்தின் உதவியுடன் செயற்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. அந் நிறுவனம், தானியம்-சோயாபீன்-பால்மாவு (Corn-soy-milk) 'சாலடு எண்ணெய்' போன்ற உணவுப் பண்டங்களைத் தேவைப் படும் அளவு நன்கொடையாக வழங்குகிறது.

நன்கொடையாக வழங்கப்பட்ட பொருள்கள் 2,060 உணவு வழங்கும் நிலையங்கள் மூலம் தற்பொழுது பகிர்ந்து வழங்கப்படு கின்றன. நாள்தோறும் சுமார் 73,380 பேர் பயனடைகின்றனர்.

1974 மார்ச் 18]

1973 ஆம் ஆண்டில் சுமார் 40 லட்சம் கிலோகிராம் உணவுப் பொருள் நன்கொடையாகப் பெறப்பட்டு வழங்கப்பட்டது. இத் திட்டம் ஊராட்சி ஒன்றியங்களைச் சேர்ந்த மேலும் 1,19ப மகப் பேறு குழந்தை நல நிலையங்களிடம் மேற்கொள்ளப்படவிருக் கிறது. "கேர்" உதவிபெறும் துணை உணவூட்டும் திட்டம் ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திலும் தொடருமென எதிர்பார்க் கப்படும்.

III. தொற்று நோய்களின் தடுப்பும், கட்டுப்பாடும்.

காலரா.

நமது மாநிலத்தில் மக்களைப் பாதிக்கும் பெரிய பிரச்சினைகளில் இதுவும் ஒன்றாகும். காலரா நோய் தொற்று நோய்க்கிருமி யுள்ள நீர் அல்லது உணவை உட்கொள்வதனால் பரவுகிறது. இந்த நோய் கண்டுள்ளவர்கள் வாந்தியினாலும் அல்லது மலத்தின் மூலமும் நீரிலும், உணவிலும் நோய்க்கிருமிகள் பரவுகின்றன. நோயுற்றவர்கள் தங்களுக்குத் தெரியாமலேயே நோயைப் பரப்பு கின்றனர். இந்தியா நாட்டில் எளிதில் கொள்ளை நோய் பரவக்கூடிய பகுதிகளில் நமது மாநிலமும் ஒன்றாக விளங்குகிறது. பல்வேறு தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டதன் விளைவாக காலராவினால் ஏற்படும் பாதகம் பெரும் அளவுக்குக் குறைந் துள்ளது.

பாதுகாக்கப்பட்ட நீர் வழங்கல், துப்புரவான கழிப்பிடங்கள் அமைத்தல் முதலியவற்றிற்கு வகை செய்வது போன்ற நீண்டகால நடவடிக்கைகளுடன், காலரா பரவுவதைத் தடுக்க கீழ்க்கண்ட நடவடிக்கைகளும் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன :—

தற்போது கொள்ளை நோய்க் கட்டுப்பாட்டுக்கான வலம் வரும் பிரிவுகள் செயல்படுகின்றன. அவற்றிற்குத் தேவையான சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும் விரைவு மருத்துவ ஊர்தி களுக்கும் ஜீப் வண்டிகளுக்கும் வகை செய்யப்பட்டுள்ளது. கீழ்க் கண்ட இடங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒரு விரைவு மருத்துவ ஊர்தி உள்ளது, பூவிருந்தவல்லி, காஞ்சிபுரம், கடலூர், மதுரை, திருநெல்வேலி, கோயம்புத்தூர், சேலம், வேலூர், இராமநாத புரம் கொள்ளைநோய்க் கட்டுப்பாட்டு பணியைக் கவனித்துக்

கொள்வதற்காக ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் ஜீப் வண்டிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. இவ்வண்டிகள் காலரா பரவியுள்ள பகுதிகளுக்குச் சென்று தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளும். அனைவருக்கும் நோய்தடுப்பு ஊசிகள் குத்துதல், குடிநீரில் குளோரின் மருந்தைக் கலத்தல், நோய் கண்டுள்ளோரை மிக அண்மையிலுள்ள மருத்துவ நிலையத்திற்கு விரைவு மருத்துவ ஊர்தியில் எடுத்துச் செல்லுதல் ஆகிய பணிகளை அவை மேற்கொள்ளும். இந்நோய் பெருமளவில் பரவியுள்ள நிலைமைக்கிணங்க அப்பகுதிகளுக்கு இந்தப் பிரிவுகள் அனுப்பப்படுகின்றன.

தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தில் காலரா நோய் தடுப்புப் பிரிவு ஒன்று செயல்படுகிறது. இப்பிரிவுக்கு ஒரு விரைவு மருத்துவ ஊர்திக்கும் தேவையான சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும் வகை செய்யப்பட்டுள்ளது. தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தில் நோய் பரவியுள்ள இடங்களுக்குச் சென்று நோய்த் தடுப்பு பணிகளிலும் நோய்க்கட்டுப்பாட்டுப் பணிகளிலும் ஈடுபடுவதே இப்பிரிவின் பணியாகும். இப்பிரிவைச் சேர்ந்த பணியாளர்கள், முக்கியமான திருவிழாக் காலங்களில் காலரா நோய்த் தடுப்பு ஊசி குத்துவதற்காக அனுப்பப்படுகின்றனர்.

கொள்ளை நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகளைக் கவனித்துக் கொள்வதற்காக 64 சுகாதார ஆய்வாளர்கள் உள்ளனர். இம் மாநிலத்தில் எப்பகுதியில் காலரா கண்டுள்ளதாக தகவல் கிடைத்தாலும், போதுமான எண்ணிக்கையுள்ள ஆய்வாளர்கள் அப்பகுதிக்கு அனுப்பப்படுகின்றனர். பெரும்பாலோருக்குக் காலரா நோய்த் தடுப்பு ஊசி குத்துதல், குளோரின் கலந்த நீர் வழங்கல், மலத்தின் தொற்றுத் தன்மையை நீக்குதல் முதலான நோய்க் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதில் உள்ளூர் பணியாளர்களுக்கு அவர்கள் துணை புரிவர். மேலும் முக்கியமான திருவிழாக்கள் நடைபெறும் இடங்களில் திருவிழா நடைபெறுவதற்கு முன்பும், திருவிழாவின்போதும் குடிநீரில் குளோரின் கலத்தல் போன்ற முன்னேற்பாட்டு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்காகவும் இந்த ஆய்வாளர்கள் அனுப்பப்படுகின்றனர். இது முக்கியமான பணியாகும். ஏனென்றால், திருவிழாக்கள் இத்தொற்று நோயைப் பரவச் செய்வதற்கு ஏற்ற ஒரு வாயிலாக அமையக்கூடும் என்பதை அனுபவம் காட்டுகின்றது.

காலரா கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்.

இது ஒரு மத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் திட்டமாகும். இத் திட்டத்திற்கு நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் இந்திய அரசிடமிருந்து 100 சதவீத உதவி கிடைத்தது. எளிதில் காலரா பரவக்கூடிய தென் ஆர்க்காடு, வட ஆர்க்காடு, திருச்சிராப்பள்ளி, கோயம்புத்தூர் ஆகிய நான்கு மாவட்டங்களில் உள்ள 75 வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் இத் திட்டம் செயற்படுத்தப்படுகிறது. மல மாதிரிகள் சேகரித்தல் (Stool Sample) நீர் நிலைகளில் குளோரின் செலுத்துதல், நோய் கண்டுள்ளது பற்றி அறிவித்தல் ஆகிய பணிகளைக் கவனித்துக் கொள்வதற்காக 168 சிறப்பு காலரா நோய்த் தடுப்புப் பணியாளர்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

இத் திட்டத்தின்கீழ், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத்தில் நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவு ஒன்றும் உள்ளது. இதில் மக்கள் நல் வாழ்வு அதிகாரி ஒருவர், செவிலியர் இருவர், செவிலி உதவியாளர்கள் இருவர், உடல் நல ஆய்வாளர் ஒருவர், வலவர் ஒருவர் ஆகியோர் பணி புரிகின்றனர்.

தலைமையிடத்தில், அதாவது, சென்னையில் காலரா கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் தொடர்பான பணிகளை மேற்கொள்வதற்கு ஒரு பிரிவு உள்ளது.

மாநிலம் முழுவதிலும் 1972 ஆம் ஆண்டில் 3,670 பேருக்கு காலரா நோய் கண்டது. இதில் 205 பேர் மாண்டனர். 1973 ஆம் ஆண்டில், 3,147 பேருக்கு காலரா நோய் கண்டது. இதில் 237 பேர் மாண்டனர். இந்த ஆண்டில் 14,30,616 பேருக்கு காலரா நோய்த் தடுப்பு ஊசி குத்தப்பட்டது.

பெரியம்மை.

பெரியம்மை நோய் தொற்றும் நச்சுத் தன்மை வாய்ந்தது. இந் நோய் ஒரு காலத்தில் நமது நாட்டில் அதிக அளவில் பரவி இருந்தது. "பெரியம்மை ஒழிப்பு தேசியத் திட்டம்" எல்லா மாநிலங்களிலும் நிறைவேற்றப்படுவதற்காக மத்திய அரசால் தொடங்கப்பட்டது, நமது மாநிலத்தில் இத் திட்டம் 1963-ல் தொடங்கப்பட்டது. (அ) குழந்தைகளுக்கு முறையான தொடக்க ஊசி குத்துவது மூலமும், எளிதில் இந்த நோயால்

தாக்கப்படக்கூடிய மக்களுக்கு மறு ஊசி குத்துவதன் மூலமும், (இ) பெரியம்மைக் கண்டுள்ளவர்களைக் கண்டுபிடித்துத் தனிமையாக்கி நோய் பரவாமல் தடுப்பதற்குரிய பிற நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதன் மூலமும் சமுதாயத்தில் பெரியம்மை பரவுவதைத் தடுப்பதுதான் இத் திட்டத்தின் நோக்கமாகும். 1963-ஆம் ஆண்டில் இத் திட்டம் தொடங்கப்பட்டபோது, தமிழ்நாட்டில் மொத்தம் 9,241 பேருக்கு நோய் கண்டிருந்தது. 2,559 பேர் மாண்டனர். 1969-ல் பெரியம்மை நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர் எவருமில்லர். எனினும், அதன்பின் 1971 ஆம் ஆண்டில் ஏழு தடவையும், 1972-ல் இரு முறையும் பெரியம்மை நோய் கண்டது. இவை வெளி மாநிலங்களிலிருந்து வந்தவர்கள் மூலம் பரவியதேயாகும். மேற்படி ஆண்டுகளில் எவரும் இந் நோயால் இறக்கவில்லை. 1973 ஆம் ஆண்டில், மூன்று பேருக்கு பெரியம்மை நோய் கண்டது. ஆனால், எவரும் இறக்கவில்லை, இவர்களில், இரு நேர்வுகளில், கான்பூரிலிருந்தும் டில்லியிலிருந்தும் வந்தவர்கள் மூலம் இந் நோய் பரவியது.

இந்திய அரசு, உலக சுகாதார அமைப்பின் ஒத்துழைப்புடன் உலகமெங்கிலும் பெரியம்மை நோய் பரவுவதைத் தடுக்கும் திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக, பெரியம்மை நோய் பரவுவதைக் கண்டுபிடிக்க மும்முர ஆய்வுத் திட்டம் ஒன்றை வகுத்துள்ளது. தமிழ்நாட்டில் இந்த மும்முர ஆய்வுத் திட்டம் சென்னை மாநகரிலும், செங்கற்பட்டு, மதுரை, இராமநாதபுரம், திருச்சிராப்பள்ளி, கோயம்புத்தூர் ஆகிய மாவட்டங்களிலும் செயற்படுத்தப்பட்டது. எவருக்கும் பெரியம்மை நோய் காணவில்லை.

பெரியம்மை கண்டுள்ளதாக சந்தேகப்பட்டால் அது குறித்து உள்ளூர் நல்வாழ்வு அதிகாரிகளுக்கு மக்கள் தகவல் தெரிவிக்க ஊக்கப்படுத்தும் பொருட்டு, இந்நாள் வரை பெரியம்மை நோய் கண்டில்லாத இடத்தில் நோய் கண்டிருந்தால் அது குறித்து முதலாவதாக தகவல் தெரிவிக்கும் நபருக்கு ரூ. 10 பரிசு கொடுக்க அரசு ஆணையிட்டுள்ளது.

இந்தியாவின் பிற மாநிலங்களிலிருந்து நம் மாநிலத்திற்கு வரும் ஒருவருக்கு பெரியம்மை நோய் இருந்தால் அதைத் தடுப்பதில் நாம் எப்போதும் விழிப்பாயிருக்க வேண்டும். இந்தியாவில் 1972 ஆம் ஆண்டில் (ஜனவரியிலிருந்து டிசம்பர் வரை) 27,500

1974 மார்ச் 18]

பேர்களுக்கு இந்நோய் கண்டிருந்தது என்பதை ஈண்டுக் குறிப்பிடலாம். பிற மாநிலத்திலிருந்து அத்தகைய நோய் கண்டுள்ளவர் நமது மாநிலத்திற்கு வர நேர்ந்தால், அவர்கள் நம் மாநிலத்தில் இருக்கும் காலத்தில் அந்நோய் பரவக்கூடும். அத்தகைய நேர்வுகளைக் கண்டுபிடிப்பது மிக முக்கியமானதாகும். அப்போதுதான் உள்ளூர் மக்களிடையே நோய் பரவாமல் தடுக்க இயலும்.

இம்மாநிலத்தில் பெரியம்மை நோய் ஏற்படாமல் செய்வதற்காக 1974-75 ஆம் ஆண்டில் அம்மைப்பால் குத்தும் பணியை முடுக்கப்படுத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

பிளேக்.

கடந்த காலத்தில், பிளேக் நோய், உயிர்க்கொள்ளை நோயாகப் பரவுவது பெரிய பிரச்சினையாக இருந்தது. தீவிர நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டதன் பயனாக 1964 ஆம் ஆண்டுக்குப் பிறகு இம்மாநிலத்தில் 'பிளேக்' நோய் அறவே காணப்படவில்லை. 22—10—1971 முதல் 9—1—1972 முடிய ஐயத்திற்கிடமுள்ள வகையில் 331 எலிகள் செத்து விழுந்தன. எனவே, 'பிளேக்' கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகள் தீவிரமாக மேற்கொள்ளப்பட்டன. அதன் விளைவாக, யாருக்கும் 'பிளேக்' நோய் காணவில்லை. 1973 ஆம் ஆண்டில் எலி செத்து விழுந்ததாகவோ, 'பிளேக்' நோய் பரவியதாகவோ தகவல் எதுவும் இல்லை. எனினும், பிளேக் நோய் பரவக்கூடிய பகுதிகளாகிய வட ஆர்க்காடு, கோயம்புத்தூர், தருமபுரி, நீலகிரி மாவட்டங்களிலும் வேலூர், குன்னூர், உதகமண்டலம் ஆகிய நகராட்சிகளிலும் வழக்கம்போல் பிளேக் நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. எதிர்காலத்திலும் தொடர்ந்து இந்நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்படும்.

மலேரியா.

இம்மாநிலத்தில், மாநிலத் தலைமையிடத்தில் மலேரியா கட்டுப்பாட்டுக் கழகம் ஒன்று செயல்பட்டு வருகிறது. மலேரியாவையும் கொசுக்களினால் பரவும் நோய்களையும் கட்டுப்படுத்துவது குறித்து இக்கழகம் கவனித்து வருகிறது. அங்கு பயிற்சி, ஆய்வு மற்றும் கொள்ளை நோயியல் ஆய்வு

வசதிகள் உள்ளன. தஞ்சாவூரிலும் கோயம்புத்தூரிலும் இரண்டு வட்டார நோய்க்கிருமி கட்டுப்பாட்டு அமைப்புகள் உள்ளன. இந்த அமைப்புகளில், பயிற்சி, ஆய்வு, சோதனை வசதிகள் உள்ளன. இம் மாநிலம் 1958-59 ஆம் ஆண்டிலிருந்து மலேரியா ஒழிப்பு தேசியத் திட்டத்தை நிறைவேற்றி வருகிறது. இத்திட்டத்தைச் செயற்படுத்துவதற்காக, நமது மாநிலம், ஒவ்வொரு பிரிவும் 10 லட்சம் மக்கட் தொகை கொண்ட 31.45 கூறுகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது.

இத் திட்டத்தின் தொடக்கக் காலத்தில் "நுண்ணிய நோய்க் கிருமிகளின் நெருக்கத்தை" அதாவது மலேரியா நோயை ஒருவரிடமிருந்து மற்றவருக்குப் பரப்புகின்ற சிலவகை கொசுக்களின் பெருக்கத்ததைக் குறைக்கவும், சமுதாயத்தில் மலேரியா பரவுவதைத் தடுக்கவும் D.D.T. மருந்து தெளிக்கும் பணி மேற்கொள்ளப்பட்டது. பின்னர், மாநிலம் முழுவதிலும் நுண்ணாய்வு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு, மலேரியா ஒழிப்பு தேசியத் திட்டத்தை சேர்ந்த பணியாளர்கள் வீடு வீடாகச் சென்று விசாரணை செய்ததாலும், காய்ச்சல் என்று கூறி மருத்துவ மனைகளுக்கும் மருந்தகங்களுக்கும் வருபவர்களேயும் ஆய்வு செய்ததன் மூலமும் சமுதாயத்தில் ஏராளமான பேருக்கு மலேரியா நோய் கண்டிருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. அவ்வாறு கண்டுபிடிக்கப்பட்டவர்களுக்கு முழு அளவில் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. இத்தகைய மும்முர நடவடிக்கைகளினால் தற்போது பராமரிப்புக் கட்டத்தில் (maintenance phase) உள்ள 28.40 பிரிவுகளில் மலேரியா அறவே ஒழிக்கப்பட்டது.

3.05 பிரிவுகள் இன்னும் ஒருங்கிணைப்புக் கட்டத்தில் (consolidation phase) உள்ளன. மலேரியா நோய் கண்டுள்ளதா எனத் தீவிரமாக ஆய்வு செய்யப்பட்டு முழுவளவில் சிகிச்சைகள் அளிக்கப்பட்டன.

1973-ஆம் ஆண்டில் சேலம், தருமபுரி, வட ஆர்க்காடு மற்றும் இராமநாதபுரம் மாவட்டங்களிலும், சேலம், ராசிபுரம், ஈரோடு, தூத்துக்குடி, வேலூர் ஆகிய நகரங்களிலும், சென்னை மாநகரிலும் சுமார் 4,500 பேருக்கு மலேரியா நோய் கண்டுள்ளது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. இவற்றில் பராமரிப்புப் பகுதிகளில் சுமார் 3,800 பேருக்கு நோய் கண்டிருப்பதாகப் பதிவு ஆகியிருந்தது.

1974 மார்ச் 18]

இவற்றில் பெரும் பகுதி இராமநாதபுரம், வட ஆர்க்காடு தருமபுரி மாவட்டங்களில் நோய் பரவும் பிரச்சினை மிகுந்த பகுதிகளில் இருந்துதான் அதிக அளவில் நோய் கண்டிருந்தது. வெளி மாநிலங்களிலிருந்து வருபவர்கள் மூலம் மீண்டும் மலேரியா நோய் பரவுகின்ற பகுதிகள்தான் பிரச்சினைப் பகுதிகளாகும். போதிய போக்குவரத்து வசதியின்மை, நிலப் பகுதியின் தனித் தன்மை, வீடுகள் மிகவும் பரவலாக அமைந்திருத்தல், மக்களின் நடமாட்டம் ஆகிய காரணங்களினால் இப்பகுதிகளில் நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுப்பது மிகவும் சிக்கலாக உள்ளது. சிறந்த நடவடிக்கைகள் எடுத்தும்கூட இப் பிரச்சினையை ஒடுக்கவும் தீர்க்கவும் முடியவில்லையாதலால் இப்பகுதிகளை நோய் பீடிக்கப்பட்ட (attack phase) பகுதிகளாக ஏற்றுக் கொண்டு அதற்குரிய திட்டங்களை நிறைவேற்ற முழு உதவி வழங்குமாறு மாநில அரசு மத்திய அரசைக் கேட்டுள்ளது.

மலேரியா ஒழிப்பு தேசியத் திட்டத்தின் பேணுதல் நிலையின் கீழ் கொண்டுவரப்பட்டுள்ள பகுதிகளில் அடிப்படைச் சுகாதார பணிகள் 1969-ம் ஆண்டு ஏப்ரல் திங்கள் 1-ம் தேதியிலிருந்து மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. 353 ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் பேணுதல் நிலைப் பகுதிகளில் உள்ளன. அடிப்படைச் சுகாதாரப் பணிகளுக்கான பணியாளரமைப்பு முறை பின்வருமாறு :—

பத்தாயிரம் மக்கட் தொகைக்கு ஓர் அடிப்படை உடல் நலப் பணியாளர், ஒவ்வொரு நான்கு அடிப்படை உடல் நலப் பணியாளர்களுக்கும் ஓர் அடிப்படை உடல் நல ஆய்வாளர். ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திற்கும் ஓர் ஆய்வுக்கூட உதவியாளர்.

அடிப்படை உடல்நலப் பணியாளர்கள் பல நோக்குப் பணியாளர்களாவர். இவர்கள் பல்வகைப் பணிகளை மேற்கொள்கின்றனர். அதாவது (அ) மலேரியா காய்ச்சலினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களைக் கண்டறிந்து அவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளித்தல், (இ) சுகாதாரம் பற்றிய விவரங்களைச் சேகரித்தல், அதாவது காலரா, பெரியம்மை, பிளேக், காசநோய், தொழுநோய் போன்ற தொற்று நோய்கட்கு ஆளானவர்கள் பற்றி அறிந்து அதனைத் தெரிவித்தல், (உ) பிறப்பு, இறப்புகள் மற்றும் (எ) குடும்ப நலத் திட்டப் பணிகள்பற்றித் தகவல் அளித்தல்.

அடிப்படை உடல்நலப் பணி நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் மத்திய அரசால் தொடங்கப்பட்ட ஒரு திட்டமாகும். இப் பணிக்காகும் முழுச் செலவையும் மத்திய அரசு ஏற்கிறது. ஆனால் இந்த முக்கியப் பணிகளுக்காக ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் இந்திய அரசின் திட்டக் குழுவின் செயற்குழு மத்திய உதவிக்குப் பரிந்துரைக்கவில்லை. இப் பணிக்காக 1973-74-ம் ஆண்டு திருத்த மதிப்பீட்டில் செய்யப்பட்ட நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 142.56 லட்சம் ஆகும். இப்பணிக்காக 1974-75 ஆம் ஆண்டு வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் செய்யப்பட்ட நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 149.26 லட்சம் ஆகும். ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் இத்திட்டத்தை மத்திய அரசு ஆதரவு பெற்ற திட்டமாகச் சேர்த்துக் கொள்ளுவது பற்றியும், இத் திட்டத்திற்காக எதிர்பார்க்கப்படும் உதவியின் வகைகளைப் பற்றியும் குறிப்பிட்டு மத்திய அரசுக்கு எழுதிக் கேட்டுள்ளது. இது குறித்து, அவர்களுடைய பதில் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

மூவாயிரத்து இருநூற்று நாற்பத்தைந்து அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்களும் 495 அடிப்படை உடல் நல ஆய்வாளர்களும், அடிப்படை உடல்நலப் பணியின்கீழ் வேலையில் உள்ளனர். 20 அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்களைத் தவிர ஏனைய எல்லா அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்களின் பணிகளும் மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்ப நலத்துறை இயக்குநர் அவர்களால் முறைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. எஞ்சிய அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்கள் மற்றும் அடிப்படை உடல்நல ஆய்வாளர்கள் ஆகியோரின் பணிகளையும் மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்ப நலத்துறை இயக்குநர் முறைப்படுத்துவார்.

சில்லறைச் செலவு நிதியின்கீழ் ஏற்கனவே ஊதியம் பெற்று வரும் ஒருமிப்புப் பகுதிகளில் பணி புரியும் கண்காணிப்பு ஊழியர்கள், கண்காணிப்பு ஆய்வாளர்கள் ஆகியோருக்கு காலச் சம்பள ஏற்ற முறையில் ஊதியம் வழங்கப்படுகிறது. இப் பதவிகளுக்காக தனி விதிகள் வெளியிடப்பட்டுள்ளன. அவர்களுடைய பணியினை முறைப்படுத்துவதற்கான பணியும் மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்ப நலத்துறை இயக்குநரால் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இதன் மூலம் 541 கண்காணிப்பு ஊழியர்களும், 129 ஆய்வாளர்களும் பயன் பெறுவர்.

1974 மார்ச் 18]

மலேரியா ஒழிப்பு தேசியத் திட்டத்தில், பேணுதல் மற்றும் பேணுதல் அல்லாத நிலப்பகுதிகளில், ஐந்து ஆண்டுகளுக்கு மேல் பணியிலுள்ள மஸ்தூர் ஊழியர்களுக்கு காலச் சம்பள ஏற்ற முறையில் சம்பளம் கொடுக்கும் முறையை அரசு விரிவுபடுத்தி யுள்ளது. இதனால் 258 மஸ்தூர்களுக்கும், 15 ஆய்வுக் கூடச் சிறுவர்களுக்கும் உடனடியாகப் பலன் கிடைத்துள்ளது. இத்திட்டத்தின்கீழ் பணிபுரியும் ஏனைய வகை ஊழியர்களுக்கு, பணியில் ஐந்து ஆண்டுகளுக்குமேல் அவர்கள் பணிபுரிந்தவுடன் காலச் சம்பள ஏற்ற முறையிலான சம்பளம் அவர்களுக்கும் வழங்கப்படும்.

நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டம்.—1972-73-ல் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பெற்ற இந்திய அரசு நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டத்தை நான்கு உள்ளாட்சி மன்றங்களான சேலம், ராசிபுரம், தூத்துக்குடி, சென்னை ஆகிய உள்ளாட்சி மன்றங்களில் நிறைவேற்றி யுள்ளது. இளம்பிள்ளை பேரூராட்சிக்காகவும், மேற்படி பேராட்சி மன்றத்தால் நிறைவேற்றப்படவும், நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டத்திற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. இளம்பிள்ளை பேரூராட்சிக்கான இத்திட்டத்தை மக்கள்-நல்வாழ்வு-குடும்ப நலத்துறை எடுத்து, நிறைவேற்ற அண்மையில் இயக்குநரால் செயற்குறிப்பு அனுப்பப்பட்டுள்ளது. அப்போதுதான், மேற்படி பேரூராட்சிக்காக மட்டுமின்றி, சுற்றுப்புறப் பகுதிகளுக்கும் சேர்த்து இத்திட்டம் நிறைவேற்றப்படலாகும். இது ஆய்வு செய்யப்பட்டுவருகிறது. ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்திலும்கூட இத்திட்டங்கள் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்படும்.

மேற்சொன்ன ஐந்து உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கு 1973-74-ம் ஆண்டிற்கான மத்திய உதவி என்ற வகையில் இந்திய அரசு ரூ. 1.88 லட்சம் ஒதுக்கியுள்ளது.

யானைக்கால் நோய்.—தமிழ்நாட்டில் யானைக்கால் நோய் கண்டுள்ள சில பகுதிகளில் 1.3 கோடி மக்கள் வசித்து வருகிறார் கள் என்று கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. 1957-58-ம் ஆண்டிலிருந்து இம்மாநிலத்தில் தேசிய யானைக்கால் நோய் ஒழிப்புப் பிரிவுகள் நான்கு, செங்கற்பட்டு, சிதம்பரம், கும்பகோணம், வேலூர், ஆகிய நகர்களைத் தலைமையிடங்களாகக் கொண்டு, செங்கற்பட்டு, தென்னார்க்காடு, தஞ்சாவூர், வடார்க்காடு ஆகிய நான்கு மாவட்டங்களில் செயற்பட்டு வருகின்றன. ஒவ்வொரு

பிரிவிலும் மாவட்ட சுகாதார அதிகாரி தரத்தில் யானைக்கால் நோய் ஒழிப்பு அதிகாரி ஒருவர், கிருமியியல் உதவியாளர் ஒருவர், உடல் நல ஆய்வாளர்கள் 6 பேர், ஆராய்ச்சிக்கூட உதவியாளர் 4 பேர், களப்பணி உதவியாளர்கள் 6 பேர், மஸ்தூர்கள் 60 பேர் ஆகியோர் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். ஒவ்வொரு பிரிவும், சிறு யந்திர சாதனங்களின் துணை கொண்டு சாக்கடைக் கால்களை சீரமைத்தல், களை எடுத்தல், போன்ற ஏற்பாடுகள் செய்வதுடன் கொசு, முட்டைப் புழு ஒழிப்பு எண்ணெயைத் தெளிப்பதால் முட்டைப்புழு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகளையும் மேற்கொள்கிறது. இதனால் யானைக்கால் வரக்கூடிய ஆபத்திலிருந்தும் தடுக்கப்பட்டு 3.75 இலட்சம் பேர் பயனடைகிறார்கள். இந்நான்கு பிரிவுகளுக்கும் கொசு, முட்டைப்புழு ஒழிப்பு எண்ணெய் மத்திய உதவியாக வழங்கப்படுகிறது. அவற்றிற்கான நடைமுறைச் செலவு மாநிலத்தின் பொறுப்பாகும்.

இத்திட்டத்தின்கீழ் 15 இலட்சம் மக்கள் பயனடைகிறார்கள்.

மேற்கண்ட நான்கு பிரிவுகளுக்காக 1974-75-ம் ஆண்டிற்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் செய்துள்ள நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 10.02 இலட்சமாகும்.

தேசீய யானைக்கால் நோய் ஒழிப்புச் சீரமைப்புத் திட்டம்.—மத்திய அரசால் தொடங்கப்பட்ட இத்திட்டம், முற்றிலும் மத்திய உதவி பெறும் திட்டமாகும். மேற் கூறப்பட்ட நான்கு பிரிவுகள் ஒவ்வொன்றிலும், ஒரு கூடுதல் உடல்நல ஆய்வாளர், ஒரு கூடுதல் களப்பணி உதவியாளர், 15 கூடுதல் தலைமை மஸ்தூர்கள், 15 கூடுதல் மஸ்தூர்கள் ஆகியோர் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். சீரமைக்கப்பட்ட இந்த திட்டத்தின்கீழ், காஞ்சிபுரம், விழுப்புரம், கடலூர், தஞ்சாவூர், நாகப்பட்டினம், ஸ்ரீரங்கம், புதுக்கோட்டை, சென்னை மாநகர் ஆகிய இடங்களில் ஒவ்வொன்றாக 8 புதிய பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. சென்னை மாநகரிலுள்ள பிரிவு நீங்கலாக புதுப் பிரிவுகள் அனைத்தும் மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத் துறையின் பொறுப்பின்கீழ் இருக்கும். சென்னை மாநகரிலுள்ள பிரிவு பெரும் பிரிவு. அது சென்னை மாநகராட்சியின் பொறுப்பில் இருக்கும். இந்த எட்டு புதிய பிரிவுகளால் 30 இலட்சம் மக்கள் பயன் பெறுவர்.

1974 மார்ச் 18]

சீரமைக்கப்பட்ட திட்டத்தின் கீழ் நகர்ப்புறப் பகுதிகளில் 'வெக்டார்' கொசு பெருகுவதை குறைப்பதற்காக முட்டைப் புழு ஒழிப்புப் பணி தீவிரப்படுத்தப்படுகிறது. நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் யானைக்கால் நோய் குறித்த ஆய்வுகள் கணக்கிடப்பட்டது. (இரவில் இரத்தம் எடுக்கப்பட்டு, இரத்தப் பூச்சு மூலம் 79,802 பேருக்குப் பரிசோதனை செய்யப்பட்டது). செங்கற்பட்டு, தென்னாற்காடு, வடார்க்காடு, தஞ்சாவூர் திருச்சிராப்பள்ளி ஆகிய ஐந்து மாவட்டங்களில் யானைக்கால் நோய் கண்டுள்ள சில பகுதிகளிலும், சென்னை மாநகரிலும், யானைக்கால் நோய் பரவும் அளவானது 2.78 சதவீதத்திலிருந்து 4.30 சதவிதம் வரை வேறுபடுகிறது.

இந்தப் பிரிவுகளுக்காக 1974-75-ம் ஆண்டிற்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் செய்த நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 18.70 இலட்சமாகும். ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் எல்லாப் பிரிவுகளும் (நான்கு பழைய பிரிவுகள், எட்டு புதிய பிரிவுகள்) தொடர்ந்து செயல்படும்.

ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் யானைக்கால் நோய் ஒழிப்புத் திட்டத்திற்கான மத்திய உதவியின் தன்மை குறித்து இந்திய அரசு தனது முடிவினை இதுவரை தெரிவிக்கவில்லை.

உள்ளூர் இடர்ப்பாடுகளை நீக்கும் பொருட்டு, கட்டுப்பாட்டு பிரிவுகளுக்கும் நகராட்சிகள் போன்ற அமைப்புகளுக்கும் இடையே சீரான ஒருங்கிணைப்பிற்கும், கடலூர், விழுப்புரம், வேலூர், சிதம்பரம் ஆகிய இடங்களில் ஒருங்கிணைப்பு குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டன. இதைப்போன்ற குழுக்கள் பல ஏனைய பிரிவுகளிலும் அமைக்கப்பட்டு வருகின்றன. இக்குழு, கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை சிறந்த முறையில் நிறைவேற்ற மூன்று திங்களுக்கு ஒரு முறை கூடும்.

உதவி மானியத் திட்டங்கள்.

யானைக்கால் நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்துடன், இம்மாநிலத்திலுள்ள சில உள்ளாட்சி மன்றங்கள் தம்முடைய ஆட்சி எல்லைக்குள் முட்டைப் புழு ஒழிப்பு/கொசு முட்டைப்புழு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுவதற்காக யானைக்கால் நோய் ஒழிப்புத் திட்டங்களைச் செயற்படுத்துகின்றன. இத்திட்டங்களுக்காகும் செலவின் ஒரு பகுதி உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கு உதவி

மானியத் திட்டமாக அரசால் கொடுக்கப்படுகிறது. 171 உள்ளாட்சி மன்றங்கள் இம்மாநிலத்தில் யானைக்கால் நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை நிறைவேற்றி வருகின்றன. அத்தகைய திட்டங்களுக்கு உதவி மானியங்களுக்கென, 1974-75-ம் ஆண்டிற்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் ரூ. 11.00 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

இந்த உதவி மானியத் திட்டங்கள், தஞ்சாவூர், கோயம்புத்தூர், வட்டார நிறுவனங்கள் (பூச்சிக் கட்டுப்பாடு) இரண்டாலும் ஆய்வு செய்யப்படுகின்றன. இத்திட்டங்களின்கீழ் எய்தியுள்ள முன்னேற்றத்தை மதிப்பிடுவதற்காக ஆண்டிற்கு இரு முறை இவர்கள் ஆய்வு நடத்துவர்.

நரம்புச் சிலந்தி நோய் ஒழிப்புத் திட்டம்.

இம்மாநிலத்தில் குறிப்பாக குடி தண்ணீருக்காக படிக்கிணறு, குட்டைகள் அமையப்பெற்ற பகுதிகளில் காணப்படும் நரம்புச் சிலந்தி நோயானது முக்கிய பொது சுகாதாரப் பிரச்சினையாக உள்ளது. இந்நோயினால் பிடிக்கப்பட்டுள்ள மனிதனின் அடிப்புறத் தசையில் வாழ்கின்ற நரம்புச் சிலந்தியினால் இந்நோய் பரவுகிறது. நோயாளி தண்ணீரில் இறங்கும்போது, நோயாளியின் தோலில் உள்ள சிழ்ப் புண்ணிலிருந்து நரம்புச் சிலந்தி இறங்கி தண்ணீரில் புழுக்களை விட்டுவிடுகின்றது. இந்த புழுக்களை ''சக்லாப்ஸ்' என்னும் ஒரு நீர்ப்பூச்சி விழுங்கிவிடுகிறது. மனிதர்கள் நீரை அருந்தும்போது இந்த சைக்லாப்ஸ்கள் மனிதனின் உடலில் சென்று விடுகின்றன. இவ்வாறாக, இந்த நோய் பரவுகிறது.

இதைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு, நரம்புச் சிலந்தி ஒழிப்புத் திட்டம் செங்கற்பட்டு, கன்னியாகுமரி, நீலகிரி மாவட்டங்கள் தவிர, தமிழ்நாடு முழுவதும் செயல்பட்டு வருகிறது. இம்மாநிலத்திலுள்ள நரம்புச் சிலந்தி நோய் கண்ட பகுதிகள் ஆறு பிரிவுகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு பிரிவும் பூச்சி இயல் உதவியாளர் ஒருவரைத் தலைமையாகக் கொண்டுள்ளது. அவருக்கு சுகாதார ஆய்வாளரும், களப்பணி உதவியாளரும் உதவி புரிகின்றனர். இம்மாநிலத்தில் வெவ்வேறு பகுதிகளில் நோய் கண்டுள்ள சில இடங்களில் 6 பூச்சி இயல் உதவியாளர்களும், 22 சுகாதார ஆய்வாளர்களும், 70 களப்பணி உதவியாளர்களும் பணிபுரிந்து வருகின்றனர்.

LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

இத்திட்டத்தின் முக்கிய குறிக்கோள், நரம்புச் சிலந்தி நோயினை அறவே ஒழிப்பதாகும். அதாவது, நோய் கண்டுள்ள கிராமங்களிலுள்ள குடிநீர் வாயில்களில் சைக்லாப்ஸ் நீர்க்கிருமிகளை அழிப்பதாகும். பத்து இலட்சம் பாகம் நீரில் 5 பகுதி என்ற அளவில் 50 சதவிகிதம் டி.டி.டி. கரைசல் நீர்நிலைகளில் தெளிக்கப்படுகிறது. இவ்வாறு செய்வதால் அந்நோய்க்கிருமிகள் முழுவதும் அழிக்கப்படுகின்றன. இதனால் தொற்றுநோய் பரவுவது தடுக்கப்படுகிறது. மற்றும் நரம்புச் சிலந்தி நோய் கண்ட நோயாளிகளைக் கண்டு பிடித்து, 4 சதவிகிதம் கார்பாலிக் நீர்மத்தில் தோய்ந்த பஞ்சால், நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட உடல்பகுதி சுத்தம்செய்யப்பட்டு துணியால் கட்டப்படுகின்றது. வலி தெரியாமல் இருப்பதற்காக 'எபிரி' மாத்திரைகள் அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படுகின்றன. நோய் மோசமாக இருப்பின், அங்கு இரண்டாம் நிலை நோயினைத் தடுப்பதற்காக "சல்பாடயாசின்" மாத்திரைகள் கொடுக்கப்படுகின்றன. கிராமங்களில் இந்த நரம்புச் சிலந்தி நோய் தடுப்புத் திட்டத்தின் பணியாளர் மூலம் சுகாதாரக் கல்வி அளிக்கப்பட்டு வருகின்றது. இதனால், கிராமத்தினர், இந்த நரம்புச் சிலந்தி நோய் தடுக்கும் முறைகள் பலவற்றையும் அறிகின்றனர். குடி தண்ணீரைக் கெடுப்பதைத் தடுக்க அவர்களுக்குள்ள பங்கினை உணர்த்த நோய் கண்டுள்ள தனிநபர் களுக்கு அவ்வப்போது நினைவூட்டப்படுகிறது. நரம்பு சிலந்தி நோய்த்தடுப்புப் பணியாளர்களால் முக்கிய விழா நாட்களில் பொருட்காட்சிகள் நடத்தப்படுகின்றன.

நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக்காலத்தில் இத்திட்டம் குறித்துச் செலவிடப்பட்டவை கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:—

	(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
1969–70-ஆம் ஆண்டுக்கான செலவு	3.48
1970–71-ஆம் ஆண்டுக்கான செலவு	3.80
1971–72-ஆம் ஆண்டுக்கான செலவு	3.97
1972-73-ம் ஆண்டுக்கான செலவு	3.63
1973–74-ஆம் ஆண்டுக்கான திருத்திய மதிப்பீட்டுச் செலவு.	4.96
நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் மொத்த மதிப்பீட்டுச் செலவு.	19.84

1973-ஆம் ஆண்டில் 264 பேர் நோயுற்றிருப்பது கண்டு பிடிக்கப்பட்டு, சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில், திட்டத்தில் சேராத பணியாகக் கொள்ளப்பட்டு இத் திட்டம் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்படும். 1974-75-ம் ஆண்டிற்கான இலக்கு நரம்புச் சிலந்தி நோய் ஆய்வு, நரம்புச் சிலந்தி நோய் பரவியிருக்கும் பகுதியிலுள்ள குடிநீர் வாயில்களில் உள்ள நீரை இரசாயன முறையில் சுத்தம் செய்தல், நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சையளித்தல் முதலியவை யாகும்.

சரும நோய் (Yaws)

'யாஸ்' என்னும் நோய், மேகநோயைப் பரப்புகின்ற "ட்ரபா னிமா பல்லிடா" (Treponema Pallida) என்னும் கிருமிகளைப் போன்ற 'ட்ரபானிமா பெர்ட்டினுயி' (Treponema Pertenu) என்னும் ஒருவகைக் கிருமியினால் ஏற்படுகிறது. மேகநோயைப் போல் அல்லாமல், இச்சரும நோய் உடலுறவு அல்லாத பிற வகையில் பரவுகிறது. சருமநோய் மலைவாழ் மக்களிடையே இருப்பதோடு அன்றி, சமவெளிகளில் தங்கள் உடல்நலனை நன்கு கவனித்துக் கொள்ளாத மக்களிடையேயும் காணப்படுகிறது. நோய் கண்டுபிடிக்கப்பட்டபின் இந்நோயை ஒரு டோஸ் பென்சிலின் மூலம் குணப்படுத்தலாம். சாதாரணமாக ஒருமுறை ஊசிக்குத்திக் கொண்டாலே போதுமானது. ஒருவரோடு ஒருவர் தொடர்பு கொள்வதன் மூலம் பரவும் நோய்களுக்கும் பென்சிலின் மருந்து மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. இதைத்தவிர மக்க ளிடையே நல்வாழ்வுக் கல்வியும் பரப்பப்படுகிறது. பிற வகையான நோய்களுக்கும் பணியாளர் சிகிச்சை அளிக்கின்றனர்.

தற்போது தர்மபுரி, திருச்சிராப்பள்ளி, மதுரை ஆகிய மாவட்டங்களில் 'யாஸ்' சரும நோய் ஒழிப்புத் திட்டம் செயல் படுகிறது. பெரியகுளம், பழனி, கரூர், தர்மபுரி ஆகிய இடங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் உடல்நல ஆய்வாளர்கள் ஒருவர் வீதம் நியமிக் கப்பட்டுள்ளனர். அவர்கள் திண்டுக்கல்லிலுள்ள சிறப்பு சுகாதார அதிகாரி ஒருவரது பொறுப்பின்கீழ் பணியாற்றுவர். 1973 ஆம் ஆண்டில் 1,276 கிராமங்கள் ஆய்வு செய்யப்பட்டு, நோயுற்றோர் 262 பேர் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப் பட்டனர். 1974-75 ஆம் ஆண்டில் ஆய்வு செய்வதற்காக

1974 மார்ச் 18]

அதிகப்படியாக தென் ஆர்க்காடு, சேலம் ஆகிய இரு மாவட்டங்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டன. நான்காவது ஐந்தாண்டு திட்ட காலத்தில் இத் திட்டத்திற்காக ஒதுக்கப்பட்ட தொகை ரூ. 3.31 இலட்சமாகும்.

கருங்காய்ச்சல் (Kala-azar)

கருங்காய்ச்சல் 'லேஸ்மான் டோனேவான்'(Leishman Donovan) என்னும் கிருமியினால் ஏற்படுகிறது. இது மணல் ஈக்களினால் பரப்பப்படுகிறது. இந்த நோய் கண்டவர்களுக்கு முறையற்ற கருங்காய்ச்சல் ஏற்படும். இது முற்றினால் இரத்தச் சோகை ஏற்படும். இதைக் கவனித்து சிகிச்சை செய்யாவிடில் மரணம் விளையும். தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டத்தை நிறைவேற்றும் போது எல்லா வீடுகளிலும் டி.டி.டி. (D.D.T.) மருந்து தெளிக்கப்பட்டமையால், மணல் ஈக்களின் அளவு வெகுவாகக் குறைக்கப்பட்டு, இந்நோய் பல ஆண்டுகளாக ஏற்படவே இல்லை. இதற்கிடையில் மருந்து தெளிக்கப்படுவது நிறுத்தியதினால் மணல் ஈக்கள் பெருகி கருங்காய்ச்சல் நோயும் பிறிது வளரலாயிற்று.

இத் திட்டம், இராமநாதபுரத்தில் ஒரு பிரிவோடு இயங்கி வருகிறது. இத் திட்டம் மூன்று சுகாதார ஆய்வாளர்கள், 15 களப்பணி உதவியாளர்கள் ஆகியோரின் உதவியுடன் உதவி பூச்சி இயலறிஞரின் தலைமையில் இயங்கி வருகிறது. இந்நோய் இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் முன்னதாக பரவியிருக்கக் கூடிய பகுதிகளில் நோய் கண்டுள்ளவர்களைக் கண்டறிவதும், மணல் ஈக்களைப் பற்றிய விவரம் சேகரித்து, அது பரவியுள்ள அளவு குறித்துத் தீர்மானிப்பதும், இதன் முக்கிய பணிகளாகும். இந் நோய் கண்டுள்ள நோயாளிகள், சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதற்காக, அண்மையிலுள்ள அரசு மருத்துவ மனைகள், தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் ஆகியவற்றிற்கு அழைத்துச் செல்லப்படுகின்றனர்.

1973-ஆம் ஆண்டில் 2,967 கிராமங்களிலும், சிற்றூர்களிலும் ஆய்வு நடத்தப்பட்டு, நோயுற்றவர் நால்வர் பதிவு செய்யப் பட்டனர். 6.625 மணல் ஈ கிருமிகள் சேகரிக்கப்பட்டன. திட்டத்தில் சேர்க்கப்படாத வேலையாக இத் திட்டம் ஐந்தாவது

ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் தொடர்ந்து செயல்படும். நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் இத்திட்டத்திற்கான மொத்த மதிப்பீட்டுச் செலவு ரூ. 2.75 லட்சம் ஆகும்.

தொற்று நோய்களைக் கட்டுப்படுத்தும் திட்டங்கள் விவரம்-நடைமுறைச் செலவுத் தொகை.

இம் மாநிலத்தில், தொற்று நோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டங்கள் அவற்றிற்கு எதிரே குறிப்பிட்டுள்ள ஆண்டுகளி லிருந்து செயல்பட்டமை பற்றிய விவரம் கீழே கொடுக்கப் பட்டுள்ளது :—

தொடர் எண்.	திட்டத்தின் பெயர்.	செயல்படுத் தப்பட்ட ஆண்டு.
(1)	தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம்	1958–59
(2)	தேசிய பெரியம்மை ஒழிப்புத் திட்டம் ...	1963–64
(3)	தேசிய காசநோய் கட்டுப்பாடு திட்டம்	1963
(4)	தேசிய காலரா கட்டுப்பாடு திட்டம்	1971–72
(5)	தேசிய தொழுநோய் கட்டுப்பாடு திட்டம்	1962
(6)	மேக நோய், கண் அமரம்	மார்ச் 1973
(7)	தேசிய யானைக்கால் நோய்த் தடுப்புத் திட்டம்.	1957–58
(8)	நகர்ப்புற மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம்	1972–73

நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் மேற்கண்ட திட்டங்கள் மத்திய அரசு உதவித் திட்டங்களாக செயல்படுத்தப்பட்டன. இத் திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதற்காக மாநில அரசுக்கு மத்திய உதவி முழு அளவில் வழங்கப்பட்டது. திட்டச் செயற்குழுவின் பரிவுரைகளுக்கு இணங்க, ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம், தேசிய பெரியம்மை ஒழிப்புத் திட்டம் ஆகியவை தவிர மேற்கண்ட தொற்று நோய் தடுப்புத் திட்டத்திற்கான நடைமுறைச் செலவை மாநில அரசு ஏற்க வேண்டும்; இத் திட்டங்களுக்காகத் தேவைப் படும் பொருள்களையும், கருவிகளையும் மட்டுமே மத்திய அரசு வழங்கும்.

1974 மார்ச் 18]

ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் தமிழ்நாடு தொற்று நோய்த் தடுப்புத் திட்டங்களுக்கான (தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம், தேசிய பெரியம்மை ஒழிப்புத் திட்டம் ஆகியவை தவிர) நடைமுறைச் செலவு (பணியாளர் செலவு) ரூ. 2.25 கோடி என்று கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. திட்ட செயற்குழுவின் பரிவுரையின்படி, பொருள்கள், கருவிகள் ஆகியவற்றின் செலவு ரூ. 2.84 கோடி என்று கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. இது குறித்து செயற்குழுக்கூட்டத்திலும் விவாதிக்கப்பட்டது. மாநில அரசு அதிகாரிகள் மறு ஆலோசனை செய்யுமாறு மத்திய அரசினைக் கேட்டுள்ளனர். இத் திட்டங்களில் சில நான்காவது திட்டக் காலத்தில் கடைசி ஓரிரு ஆண்டுகள் மட்டுமே செயல்பட்டு உள்ளன என்றும் திட்ட காலமாகிய 5 ஆண்டுகள் கூட செயற்படுத்தப்படாத நிலையில் அவற்றை மாநிலத்தின் பொறுப்புக்கு மாற்றினால் வருங்காலத்தில் மாநிலங்கள் திட்டக் கால நடுப் பகுதியில் புதிய திட்டங்களை மேற்கொள்ள முன்வர மாட்டா, பணித் திட்டங்களை விரிவு படுத்தவும் முன் வரமாட்டா என்றும் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது. சில நேர்வுகளில் தற்போதுள்ள திட்டங்கள் குறைக்கப்படவும் சாத்தியமிருக்கிறது. இத் திட்டம் எந்த ஒரு மாநிலத்தில் தோல்வி கண்டாலும், தொற்று நோய்த் தடுப்புக்காகும் செலவுத் தொகை வழங்குவது குறைந்தாலும் இந்தியா முழுவதும் இது பெரும்பாதகத்தை விளைவிக்கும்.

பல்நோக்குப் பணியாளர் திட்டம்.

சுகாதாரம், குடும்பக் கட்டுப்பாடு, ஊட்டச் சத்து உணவு ஆகிய பிரிவுகளில் பல்நோக்கு பணியாளர்கள் அமைக்கும் சாத்தியக்கூறு பற்றி ஆராய 1972 ஆம் ஆண்டு அக்டோபர் திங்களில் இந்திய அரசு குழு ஒன்றை அமைத்தது. அக்குழு ஓர் அறிக்கை தயாரித்து வழங்கியுள்ளது. 1974 ஆம் ஆண்டு ஏப்ரல் திங்களில் நடை பெறக்கூடிய மத்திய சுகாதாரக் குழு, மற்றும் மத்திய குடும்ப நலக் குழு ஆகியவற்றின் கூட்டுப் பேரவையில் இந்த அறிக்கை விவாதிக்கப்படும் என்றும் அந்தக் குழுக் கூட்டத்தில் அவ்வறிக்கையை ஆய்வு செய்த பின்னர் அதன் பரிந்துரைகள் குறித்து இறுதி முடிவு எடுக்கப்படும் என்றும் மத்திய அரசு கூறியுள்ளது. மேலும் மேற்கண்ட நோக்கத்தை நிறைவேற்றத் தயாராக இருப்பதற்கான நடவடிக்கை எடுக்குமாறும் மாநில அரசை இந்திய அரசு கேட்டுக் கொண்டுள்ளது.

இம் மாநிலத்தில் தற்போது மலேரியா, பெரியம்மை, மகப் பேறு, குழந்தை நலப்பணி உட்பட குடும்பக் கட்டுப்பாடு போன்ற ஒவ்வொரு திட்டத்திலும் பலவகை பணியாளர்கள் உள்ளனர். அவர்களைக் கண்காணிப்பதற்காக தனிவகை கண்காணிப்பாளர்கள் பலர் உள்ளனர். மாவட்ட அளவில் மாவட்ட உடல் நல அலுவலர், மாவட்ட குடும்பக் கட்டுப்பாடு மகப்பேறு, குழந்தை நலப் பணி அலுவலர் ஆகிய தனித்தனி அலுவலர்களின் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் பலவகை சுகாதார குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டங்களின் பணியாளர்களும் அவர்களின் கண்காணிப்பாளர்களும் உள்ளனர். இக் குழுவின் பரிவுரைகளுக்கு இணங்க மேற்கூறப்பட்ட திட்டங்களின் பணியாளர்கள் போதிய பயிற்சி அளிக்கப்பட்டவுடன் சுகாதாரம், குடும்பக் கட்டுப்பாடு, ஊட்டச் சத்து உணவு பணிகள் போன்ற பல நோக்குப் பணிகளை நிறைவேற்றும் பொறுப்பு ஒப்படைக்கப்பட்டு—ஒருங்கிணைக்கப் பட வேண்டும். மாவட்ட சுகாதார அலுவலர், மாவட்டக் குடும்பக் கட்டுப்பாடு, மகப்பேறு, குழந்தை நல அலுவலர் போன்ற மாவட்ட அலுவலர்களின் பணியும் இக் குழுவின் ஆலோசனைக் கேற்ப ஒருங்கிணைக்கப்பட வேண்டும். இந்தக் குழுவின் பரிந்துறைகள் குறித்து இந்திய அரசு தனது இறுதி முடிவைத் தெரிவித்தவுடன் அவற்றைப் படிப்படியாக நடை முறைப்படுத்தும் முயற்சி மேற்கொள்ளப்படும்.

IV பிறப்பு, இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைப் பதிவு செய்தல்.

பிறப்பு, இறப்பு பற்றிய புள்ளி விவரங்கள், சிறப்பாக பிறப் புகள், இறப்புகள், குழந்தைகளின் இறப்பு ஆகியவை சமுதாய நல்வாழ்வு நிலையைக் காட்டும் அடிப்படை அறிகுறிகளாகும். சமுதாய நல்வாழ்வின் அளவினைக் காட்டும் அளவு கோலாக அவை அமைகின்றன. சமுதாயத்தில் நிகழ்கின்ற பிறப்பு இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைப் பற்றிய அறிவு, உடல் நலப் பணியாளர்களின் தேவைகளையும், தடுப்பு, பாதுகாப்புப் பணிகளைப் புரிவதற்கான சாதனங்களின் தேவையையும் மதிப்பிடுவதற்கு அவசியம் என்பதோடு சமுதாய நல்வாழ்வில் காலப்போக்கில் ஏற்பட்டுள்ள முன்னேற்றத்தைக் கணிப்பதற்கும், பணித் திட்டங்களின் விளைவு களை மதிப்பிடுவதற்கும், தேவையாகும். சமூகத்தில் நிகழும் பிறப்புகள் இறப்புகள் யாவற்றையும் முழுமையாகவும், நிகழ்ந்த வாறும் பதிவு செய்தால் தான் ஆண்டுக்காண்டு குறிப்பிட்ட ஒரு

1974 மார்ச் 18]

பகுதியில் நிகழும் பிறப்பு, இறப்பு விகிதங்களைக் குறித்தும் அவற்றின் போக்கைக் குறித்தும் தொடர்ந்து ஆய்வு நடத்துவது சாத்தியமாகும். அரசு எவ்வளவு நன்முயற்சிகள் எடுத்தாலும், பல நேர்வுகள் இன்னும் பதிவு பெறாமலேயே தப்பி விடுகின்றன. ஆயினும் இம்மாநிலத்தில் பிறப்பு-இறப்பு புள்ளி விவரங்கள் சேகரிக்கும் பணியை மேம்படுத்த நிர்வாக நடவடிக்கைகளும் அறிவுறுத்தும் நடவடிக்கைகளும் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

நம் மாநிலத்தில் 1972 ஆம் ஆண்டின் இடையில் நடத்தப்பட்ட மதிப்பீட்டின்படி பிறப்பு விகிதம் மக்கள் தொகையில் 1,000-க்கு 24.4 ஆகவும், இறப்பு விகிதம் மக்கள் தொகையில் 1,000-க்கு 8.4 ஆகவும் இருந்தது. குழந்தை இறப்பு வீதம் 1,000 உயிருடன் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு இறப்பு வீதம் 55.4 ஆக இருந்தது. பிறப்பு-இறப்பு வீதங்களைப் பதிவு செய்தலை தவறாது மேற்கொள்ளுமாறு செய்ய பல நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளன. அவை (அ) மாநிலத் தலைமையிடத்தில் இயந்திரம் மூலம் அட்டவணைப்படுத்தும் பிரிவை அமைத்தல், (இ) வட்டார நிறுவனங்களை வலுப்படுத்தல், (உ) 1961 ஆம் ஆண்டு மக்கட் தொகைக் கணக்குப்படி ஓர் இலட்சம் மக்கட் தொகைக்கு மேலுள்ள சென்னை மாநகராட்சியிலும் 8 பெரிய நகராட்சிகளிலும் (தற்போதைய மதுரை மாநகராட்சி உட்பட) உள்ள பிறப்பு இறப்புப் புள்ளி விவரங்கள் சேகரிக்கும் நிறுவனங்களை வலுப்படுத்தல் (எ) மாதிரி (Sample) பதிவுத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்தல், (ஐ) போலிகை (Model) பதிவுத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துதல்.

V. உணவுப் பொருட்களில் கலப்படம் செய்தலைத் தடை செய்தல்.

இம் மாநிலத்தில் நீண்ட காலமாகவே உணவுப்பொருள் கலப்படத்தடை நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. கிண்டி கிங் நிறுவனம், கோயம்புத்தூர் தலைமைப் பொது உடல் நல ஆய்வுக்கூடம், சென்னை மாநகராட்சி ஆகியவைகளுடன் இணைக்கப்பட்ட மூன்று ஆய்வுக்கூடங்களின் உதவியுடன் 306 உள்ளாட்சி மன்றங்களில் உணவுக் கலப்படத் தடுப்புச் சட்டம் செயல் படுத்தப்படுகிறது. இம் மாநிலத்திலுள்ள மொத்த உள்ளாட்சி மன்றங்களின் எண்ணிக்கை 1,088.

[1974 மார்ச் 18

உள்ளாட்சி மன்றம் ஒவ்வொன்றும், உணவுப்பொருள் கலப்படத்தடைச் சட்டத்தைச் செயல்படுத்த ஒப்புக்கொள்ளும் தனது தீர்மானத்துடன் தன் நிதி நிலையைக் கருத்தில் கொண்டு, செயற் குறிப்புகளை, கிண்டி, கிங் நிறுவனம், அரசு பகுப்பாய்வாளருக்கு அனுப்பி வைக்கிறது. அவர், அப்படிவரும் செயற் குறிப்புகளை ஆய்வு செய்த பின்னர், அவை குறித்து மக்கள் நல்வாழ்வு குடும்ப நலத் துறை இயக்குநருக்குப் பரிவுரை செய்கிறார். இயக்குநர் தன் பரிந்துரைகளுடன் அந்தச் செயற்குறிப்புகளை அரசுக்கு அனுப்பி வைக்கிறார். உள்ளாட்சி மன்றங்கள் பகுப்பாய்வு செய்வதற்காக அனுப்பவேண்டிய மாதிரிகளின் எண்ணிக்கையையும், உள்ளாட்சி மன்றங்கள் ஆண்டுதோறும் செலுத்த வேண்டிய பங்குத் தொகையையும் அரசு முடிவு செய்கிறது.

உணவுப் பொருள்களைப் பகுப்பாய்வு செய்யத் தற்போதுள்ள ஆய்வுக்கூட வசதிகள் போதுமானதாக இல்லை. இச்சட்டம் இம் மாநிலத்தில் இரு மாநகராட்சிகளிலும், ஏறக்குறைய நகராட்சிகள் அனைத்திலும் செயலில் இருந்தாலும், பல பேரூராட்சிகளிலும் ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலும் இன்னும் செயல்படுத்தப்படவில்லை. பல பேரூராட்சிகளும், ஊராட்சி ஒன்றியங்களும், உணவுப் பொருள் கலப்படத் தடைச் சட்டத்தின்கீழ் உணவுப்பொருள் மாதிரிகளை, கிண்டி. அரசு பகுப்பாய்வாளருக்கு அனுப்ப அனுமதி கேட்டுள்ளன, ஆனால் ஆய்வுக்கூட வசதிகள் இல்லாத தன் காரணமாக இவர்களின் வேண்டுகோளை ஏற்றுக் கொள்ள முடியவில்லை. ஆய்வுக்கூட வசதியினை மேம்படுத்துவது குறித்து, உணவு பகுப்பாய்வு கூடங்கள் இரண்டினை தஞ்சாவூரிலும், மதுரையிலும் கட்டுவதற்காக ஒவ்வொன்றிற்கும் ரூ. 2.50 லட்சம் அளவு தொகை 1973-ஆம் ஆண்டில் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது.

இச் சட்டம் நிறைவேற்றப்படுவதற்காக, உடல் நல அலுவலர் ஒருவர், அரசு கடைநிலை ஊழியர் ஒருவர் ஆகியோரைக் கொண்ட உணவுக் கட்டுப்பாட்டு பிரிவு அமைப்பதற்கு ஒப்பளிப்பு அளிக்கப் பட்டுள்ளது. இப்பிரிவிலுள்ள உடல் நல அலுவலர் இம்மாநிலத் தில் உள்ள நகரங்கள், மாநகரங்களில் திடீரென்று சோதனை இட்டு மாதிரிகளை எடுப்பார்.

துப்புரவு ஆய்வாளர்களுக்காக உணவுப் பொருள் மாதிரிகளில் பயிற்சித் திட்டம் வெகு விரைவில் தொடங்கப்பட இருக்கிறது.

1974 மார்ச் 18]

1973 ஆம் ஆண்டில் இச்சட்டத்தின்கீழ்ப் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்ட மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை 19,043 ஆகும். இவற்றில், 4,957 மாதிரிகள் கலப்படமெனக் கண்டறியப்பட்டது. உணவுப் பொருள்களில் கலப்படம் செய்த குற்றத்திற்காக 4,369 பேர் மீது வழக்குத் தொடரப்பட்டது. இவர்களில், 3,749 பேர் குற்றவாளிகளெனத் தீர்ப்பளிக்கப்பட்டனர். 44 பேருக்குச் சிறைத் தண்டனை விதிக்கப்பட்டது. இவர்களுக்கு அபராதம் விதித்ததன் வாயிலாகக் கிடைத்த தொகை ரூ. 6,29,631 ஆகும்.

VI. பள்ளிக் குழந்தைகளின் நல்வாழ்வு.

பள்ளிக் குழந்தைகளை மருத்துவச் சோதனை செய்யும் திட்டம் ஒன்று 18 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில் செயலில் உள்ளது.

இத் திட்டத்தின்படி தெரிந்தெடுக்கப்பட்ட இந்தத் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களைச் சேர்ந்த மருத்துவ அதிகாரிகள் ஒவ்வொருவரும் ஆண்டுதோறும் 6-11 வயதுத் தொகுதியிலுள்ள பள்ளிக் குழந்தைகள் 2,000 பேரைச் சோதனை செய்கின்றனர். நோயுற்றிருப்பதற்கான அறிகுறிகள் தெரியும் பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு இந்த மருத்துவ அதிகாரிகள் மருந்துகளையும், தேவையான சத்து உணவையும் வழங்குகின்றனர். சிறப்பாகச் சிகிச்சையளிக்க வேண்டியது அவசியம் எனக் கருதப்படுகிற குழந்தைகள் சிகிச்சைக்காக அருகிலுள்ள மருத்துவமனைக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுகின்றனர். 1972-ல், 51,991 மாணவர்கள் சோதனை செய்யப்பட்டனர். இத்திட்டம் 1974-75 ஆம் ஆண்டில் 20 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்கு விஸ்தரிக்கப்படும்.

கோயம்புத்தூரிலும், திருச்சிராப்பள்ளியிலும் இத்திட்டத்தைச் செயற்படுத்த இரு மருத்துவப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இவ்விரு பிரிவுகளிலும் இரு மருத்துவ அதிகாரிகள் உள்ளனர். ஒவ்வொருவரும் ஆண்டுதோறும் 10,000 குழந்தைகளைச் சோதனை செய்கின்றனர். பிறகாப்பு நடவடிக்கைகளையும் அவர்கள் எடுக்கின்றனர். இத் திட்டம் 1974-75 ஆம் ஆண்டில் பத்து நகரங்களுக்கு விஸ்தரிக்கப்படும்.

VII. உடல்நலக் கல்விக் கழகம்.

மாநில உடல்நலக் கல்விக் கழகம் 1960 ஆம் ஆண்டில் ஏற்படுத்தப்பட்டது. கடந்த 13 ஆண்டுகளில் இக்கழகம் ஒரே சீராக வளர்ந்து வந்துள்ளது. இந்திய அரசு பரிவுரை செய்த ஐந்து பிரிவுகளைத் தற்போது இக்கழகம் கொண்டுள்ளது. அவையாவன: நிர்வாகம்—ஆய்வுப் பிரிவு, நேரிட ஆய்வு—செய்முறை விளக்கப் பிரிவு, பிரச்சாரப் பிரிவு, உடல் நலக் கல்வி ஆசிரியர் பயிற்சிப் பிரிவு, மாணவர் நல் வாழ்வுக் கல்விப் பிரிவு ஆகியன. தங்களுடைய நடவடிக்கை முயற்சிகள் வாயிலாக நல்ல உடல் நிலையைப் பெற, மக்களுக்கு உதவி செய்வது உடல் நலக் கல்விக் கழகத்தின் முக்கியக் குறிக்கோளாக இருக்கிறது. இத் திட்டத்தை நிறைவேற்ற, நல்வாழ்வுத் திட்டங்கள், கொள்கைகள் ஆகியவற்றுக்கு பொதுமக்களின் ஒத்துழைப்பு, ஆதரவு பெற மாநில உடல் நலக் கல்விக் கழகம் பல்வேறு பயிற்சியையும் கல்வி நடவடிக்கைகளையும் செயற்படுத்துகிறது.

பொது நல்வாழ்வு நிறுவனம், பூவிருந்தவல்லி.—இந்த நிறுவனம் கீழ்க்காணும் மூன்று பிரிவுகளைக் கொண்டது:—

(1) நல்வாழ்வுப் பிரிவு—பணிப் பிரிவு.

(2) மறுபயிற்சி நிலையம்—பயிற்சிப் பிரிவு.

(3) ஆராய்ச்சி-செயல் திட்டம்—செயல்பிரிவு பின்பற்றும் ஆராய்ச்சி.

இந்த நல்வாழ்வுப் பிரிவு, ராக்பெல்லர் நிறுவனத்தின் உதவியுடன் 1935-ல் தொடங்கப்பட்டது. பின்னர், மேற்சொன்ன நிறுவனத்தின் உதவி முடிவடைந்த பின்னர் இதனைத் தமிழ்நாடு அரசு மேற்கொண்டது.

இப்பிரிவின் நோக்கங்களாவன.—

(i) சோதனை முயற்சியாக, மும்முரச் சுகாதாரப் பணிகளுக்கு ஏற்பாடு செய்வதன் மூலம் குறிப்பிட்ட கிராமப்புறப் பகுதி ஒன்றில் பொது நல்வாழ்வினை மேம்படுத்துதல்.

(ii) பொது நல்வாழ்வு நன் முயற்சியுடன், கிராம மக்களுக்கு நோய்த்தடுப்பு முறைகளைக் கையாள என்ன செய்யலாம் என்பது குறித்து விளக்குதல்.

1974 மார்ச் 18]

(iii) பொது உடல்நலக் கூறுகள் அனைத்திலும் மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும், துணை மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும் பயிற்சியளிக்க வசதி அளித்தல்.

இப்பிரிவின் அலுவல்களாவன :—

(1) மகப்பேறு, குழந்தை நலப் பணிகளுக்கு வகை செய்தல்.
(2) குடும்பநலத் திட்டம்.
(3) தொற்று நோய்கள் பரவாவண்ணம் கட்டுப்படுத்துதல்.
(4) சுற்றுப்புறத் துப்புரவு.
(5) உடல்நலக் கல்வி.
(6) பிறப்பு, இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைத் தொகுத்தல்.
(7) பயிற்சித் திட்டங்கள் நடத்துதல்.

(i) **மகப்பேறு, குழந்தை நலப் பணிகள்.**—கருவுற்றிருக்கும் தாய்மார்களுக்கும், பாலூட்டும் தாய்மார்களுக்கும் வீடுகளுக்குச் சென்று மருத்துவச் சிகிச்சையளிப்பதோடு மருத்துவ நிலையங்களிலும் அவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. கைக் குழந்தைகளுக்கும், பாலர்களுக்கும் 8 மகப்பேறு இல்லங்கள், நிலையங்கள் மூலமாக மருத்துவச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

1973-ஆம் ஆண்டில் மருத்துவப் பாதுகாப்பு அளிக்கப்பட்ட தாய்மார்களின் எண்ணிக்கை 4,875; மகப்பேறு காலத்திற்கு முந்திய நிலையில் மருத்துவப் பாதுகாப்பு அளிக்கப்பட்ட தாய்மார்களின் எண்ணிக்கை 4,632; சுகாதார பிரிவு இருக்கும் பகுதியில் பிறந்த குழந்தைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 3,031.

(ii) **குடும்ப நலத் திட்டம்.**—மகப்பேறு குழந்தை நல நிலையங்களுடன் ஒருங்கிணைந்து இப்பணி நடத்தப்பட்டு வருகிறது. குடும்ப நலத் திட்டத்தை மேற்கொள்ளுமாறு தாய்மார்களுக்கு அறிவுரை கூறப்படுவதோடு வாசக்டமி அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொள்ளுமாறு ஆடவருக்குத் தாய்மார்கள் மூலமாகவும் அறிவுரை கூறப்படுகிறது. நிரோத் உறைகளை இலவசமாக வழங்குதல், மகளிர்க்கு 'லூப்' வளையம் பொறுத்துதல் ஆகியவை குடும்ப நலத் திட்டத்தின் முக்கியப் பணிகளாகும்.

(iii) தொற்று நோய்களைப் பரவாவண்ணம் கட்டுப் படுத்துதல்.—அம்மை குத்துதல், காலரா நோய்த் தடுப்பு ஊசி போடுதல், முத்தடுப்பு ஊசி போடுதல் முதலிய நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் முறையாக மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

(iv) சுற்றுப்புறத் துப்புறவு.—112 குழாய்க் கிணறுகள், துளைக் கிணறுகள் அமைத்து அவற்றின் மூலமாக மக்களுக்குத் தூநீர் வழங்கப்படுகிறது. தனிப்பட்டோர் வீடுகளில் 4,000 கழிப் பிடக் குழிகளும் துளைக் கழிப்பிடங்களும் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

(v) நல்வாழ்வுக் கல்வி.—திரைப்படக் காட்சிகள் பலர் கூடி உரையாற்றுதல், ஒவ்வொருவரோடு தனித்தனியாகத் தொடர்பு கொண்டு நல்வாழ்வு பற்றி உரையாடுதல், கிராமத் தலைவர்கள் பயிற்சித் திட்டம் ஆகியவை மூலமாக நல்வாழ்வு பற்றி முறை யாகக் கற்பிக்கப்படுகிறது.

(vi) பிறப்பு, இறப்பு புள்ளி விவரங்கள்.—பிறப்பு இறப்புப் புள்ளி விவரங்களை கிராமத் தலைவர் பதிவு செய்கிறார். பிறப்பு இறப்பு புள்ளி விவரங்களைப் பதிவு செய்ய கிராமத் தலைவருக்கு வழிகாட்ட சுகாதார ஆய்வாளர் ஒருவரும், புள்ளி விவர உதவி யாளர் ஒருவரும் இருக்கின்றனர்.

(vii) பயிற்சித் திட்டம்.—பயிற்சித் திட்டங்கள் கீழ்க் காணும் பணியாளர்களுக்காக நடத்தப்படுகின்றன :—

(அ) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மனையிட மருத் துவர்கள்.—பொதுச் சுகாதார நடவடிக்கைகளில் ஒரு மாதம் பயிற்சி அளித்தல், 1973-ல் 209 மனையிட மருத்துவர்கள் பயிற்சி பெற்றுள்ளனர்.

(இ) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களுக்கு மகப்பேறு.—குழந்தை நலம் தகுதிப்பட்டயப் பயிற்சி வகுப்பு—பயிற்சிக் காலம் ஒரு வாரம்—ஆண்டொன்றுக்கு ஒரு தொகுதி யினர் பயிற்சி பெறுதல், 1973-ல் மூன்று மாணவர்கள் பயிற்சி பெற்றனர்.

(உ) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களுக்குத்

1974 மார்ச் 18]

துப்புரவு ஆய்வாளர் பயிற்சி வகுப்பு—பயிற்சிக் கால அளவு 15 நாட்கள்—ஓராண்டில் 3 தொகுதிகளாகப் பயிற்சி பெறுதல். 1973-ல் 130 மாணவர்கள் பயிற்சி பெற்றனர்.

(எ) பொது நல்வாழ்வுப் பார்வையாளர் பயிற்சி (முறையானது ஒருங்கிணைக்கப்பட்டது)—15 முதல் 30 நாட்கள் பயிற்சி பெறுதல்—ஓராண்டில் 4 தொகுதியினர் பயிற்சி பெறுதல்.

(ஐ) பி.எஸ்.சி. மாணவர் பயிற்சி வகுப்பு—பயிற்சிக் காலம் 15 நாட்கள்—ஓராண்டில் ஒரு தடவை பயிற்சி வகுப்பு நடத்துதல்.

(ஒ) சென்னை, மகப்பேறு மருத்துவமனைகளைச் சேர்ந்த துணைச் செவிலி மாணவியர்—பயிற்சிக் காலம் 15 நாட்கள்—ஓராண்டில் நான்கு பயிற்சி வகுப்புகள் நடத்துதல்.

நல்வாழ்வுப் பிரிவு உள்ள பகுதி என்பது. மறு பயிற்சி நிலையத்தின் பயிற்சியாளர்கள் செயல்முறை பயிற்சி மேற்கொள்ளும் பகுதியாகும். பொதுச் சுகாதார நிலையத்தில் உள்ள பயிற்சிப் பிரிவும், நேரடித் திட்டங்களும். ஒருங்கிணைந்த முயற்சியடைய சுகாதாரப் பிரிவு, மறு பயிற்சி நிலையம், ஆராய்ச்சி—செயல் திட்டம்—செயல் பிரிவு ஆகியவை அடங்கும்.

இத்துடன் காசநோய் மருத்துவமனை, மனநோய் தனி மருத்துவமனை, குழந்தை நல தனி மருத்துவமனை ஆகியவை முறையாகச் செயல்பட்டு வருகின்றன. இரத்த சோகை ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள் குறித்து ஆய்வு செய்யும் பொருட்டு, கருவுற்றிருக்கும்போது இரத்தசோகை ஏற்படுதல் குறித்து சிறப்பு ஆய்வு ஒன்று நடந்தேறி வருகிறது. இதுவரை 368 தாய்மார்கள் மருத்துவச் சோதனை செய்யப்பட்டுள்ளனர். 1973 ஆம் ஆண்டில் 130 காசநோய்ப் பிணியாளருக்கும் 100 மனநோய் பிணியாளருக்கும் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது.

மறுபயிற்சி நிலையம்.—இந்த நிலையம் 1954-ஆம் ஆண்டில், ஃபோர்டு நிறுவனத்தின் உதவியுடன் தொடங்கப்பட்டது. மேற்படி உதவி நிறுத்தப்பட்ட உடன், இந்த நிலையத்தை அரசு மேற்கொண்டது. தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில் பணிபுரியும் மருத்துவர்களுக்கும் மருத்துவ உதவியாளர்களுக்கும் மறு பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. இது எட்டு வாரகால பயிற்சியாகும்.

இப்பயிற்சியின் நோக்கங்களாவன :—

(1) தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத் தொகுதியைச் சேர்ந்த சுகாதாரப் பணியாளர்களிடையே ஒருங்கு சேர்ந்து உழைக்கும் தன்மையை வளர்த்தல், வேலைவாய்ப்பையே நோக்கமாகக் கொண்ட பயிற்சி அளித்தல்.

(2) தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில் பணிபுரியும் உடல் நலப் பணியாளர்களுக்கு கிராமச் சுகாதாரப் பணியில் செய்முறைப் பயிற்சி அளித்தல்.

தற்பொழுது ஆண்டு ஒன்றுக்கு, ஐந்து தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு தொகுதியிலும் 15 மருத்துவ அதிகாரிகள், 5 உடல் நல ஆய்வாளர்கள், 5 சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள் ஆகியோர் உள்ளனர். 1973 ஆம் ஆண்டில் 102 பேர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. 1973 ஆம் ஆண்டு இறுதிவரையில், 2,541 பேரைக் கொண்ட 102 தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. தற்பொழுது 103 வது தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

ஆராய்ச்சி—செயல் திட்டம்.—இத் திட்டம், 1956-ஆம் ஆண்டில் ஃபோர்டு நிறுவனத்தின் உதவியுடன் தொடங்கப்பட்டது. கிராமச் சுகாதார மேம்பாட்டு பணிகள், அவற்றின் அணுகுமுறை ஆகியவை பற்றிய உத்திகளை மேம்படுத்துவதற்கான ஆராய்ச்சி திட்டம் ஒன்றை மேற்கொள்வதற்காக இத்திட்டம் தொடங்கப் பட்டது. முதலில் கிராமப்புறக் கழிப்பிட வசதி திட்டம் பற்றி 1956 முதல் 1960 வரையில் நான்கு ஆண்டுகளுக்கு ஆராய்ச்சி நடத்தப்பட்டது. ஒவ்வொரு வீட்டிலும் குறைந்த செலவிலும், எளிமையான முறையிலும் துப்புரவு வசதியுடன் கூடிய நீரடிக் கழிப்பிடங்கள் அமைத்துக் கொடுப்பதற்கான வழிவகைப்பற்றி ஆராய்ச்சி செய்யப்பட்டது. ஃபோர்டு நிறுவனத்தின் உதவி நிறுத்தப்பட்டவுடன் 1961-லிருந்து இத்திட்டத்தை அரசு மேற் கொண்டது.

கிராமப்புற கழிப்பிட வசதித் திட்டம் தொடக்கத்தில் செங்கற்பட்டு மாவட்டத்தில் நான்கு வட்டாரங்களில் செயற் படுத்தப்பட்டு, பின்னர் தஞ்சாவூர், மதுரை, திருநெல்வேலி

1974 மார்ச் 18]

மாவட்டங்களைச் சேர்ந்த 15 வட்டாரங்களுக்கு நீட்டிக்கப்பட்டது. 1973 இறுதி வரையில் 19 வட்டாரங்களில் 11,000 ஆராய்ச்சி-செயல் திட்டக் கழிப்பிடங்கள் அமைக்கப்பட்டன. செங்கற்பட்டு மாவட்டத்தில் 4 பணிக் கூடாரங்களிலும், திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில் ஒரு பணிக்கூடாரத்திலும் மட்டும் தான் ஆராய்ச்சி—செயல் திட்டக் கழிப்பிடங்களுக்கான பாகங்கள் தயாரிக்கப் படுகின்றன.

இந் நிறுவனத்தில் கீழ்க்கண்ட சிறப்புப் பயிற்சித் திட்டங்கள் நடத்தப்படுகின்றன ; அவை :—

(அ) கல்கத்தாவில் உள்ள, அகில இந்திய சுகாதார மக்கள் நல்வாழ்வு நிறுவனம், காந்தி கிராமம், கிராம நல்வாழ்வு குடும்பக் கட்டுப்பாடு நிறுவனம் ஆகியவற்றைச் சேர்ந்த சுகாதாரக் கல்வி பட்டைய வகுப்பு மாணவர்களுக்கு மேற்பார்வையுடன் கூடிய களப் பயிற்சி, இது 2 மாத காலப் பயிற்சியாகும்.

(இ) தேசிய பணித் திட்டத்தின்கீழ் கல்லூரிகளுக்கான பயிற்சித் திட்டம். இது இரண்டு நாள் பயிற்சியாகும்.

(உ) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியைச் சேர்ந்த துப்புரவு உதவியாளர் பயிற்சித் திட்டம்—இது ஒரு மாத காலப் பயிற்சி யாகும்.

மேற்கொண்டும் இப்பயிற்சித் திட்டங்களுடன் பல கல்லூரி யிலிருந்து வரக்கூடிய எம்.பி.பி.எஸ். மாணவர்கள், பி.எஸ்.சி. (செவிலியர் பாடம்) மாணவர்கள், பி.எஸ்.சி. (மனையியல்) மாண வர்கள், பி.எஸ்.சி. (பொது சுகாதாரம்) மாணவர்கள் ஆகியோர் இப்பயிற்சியில் கலந்து கொள்கின்றனர்.

1966-67 முதல் 1969-70 வரையிலான கால அளவில், ஆராய்ச்சி—செயல் திட்டப் பிரிவு, 91 தொடக்கப் பள்ளிகளில் பள்ளித் துப்புரவுகளை மேற்கொண்டது. 1969-70 ஆம் ஆண்டிலிருந்து அதே திட்டத்தை கிராம வளர்ச்சி—உள்ளாட்சித் துறை நிறை வேற்றி வருகிறது. பூவிருந்தவல்லியிலுள்ள பொது சுகாதார நிறுவனம், ஆராய்ச்சி—செயல் திட்டப் பிரிவு தயாரித்த திட்டத் தின்படி இத்துறை நிறைவேற்றி வருகிறது.

VIII. பல்வகை.

சந்தைகளும், திருவிழாக்களும்.

மாநிலத்தின் பல்வேறு பகுதிகளிலும் ஏறத்தாழ, 600 பெரிய சிறிய பொருட்காட்சிகள், திருவிழாக்கள் நடைபெற்றன. இவ் விழாக்கள் அனைத்திற்கும் போதுமான சுகாதாரத் துப்புரவு ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டன. பெரிய பொருட்காட்சிகள் திருவிழாக்களுக்கு ஏற்பாடு செய்யப்பட்ட துப்புரவுப் பணிகளை மக்கள் நல்வாழ்வு குடும்பநலத் துறை உதவி இயக்குநர்களும்—கூட்டு இயக்குநரும் நேரில் பார்வையிட்டனர். விழாக்களின் போது தேவையேற்படுமென எதிர்பார்க்கப்பட்ட நேர்வுகளில் காலராத் தடுப்பு ஊசி போடும் பணியைச் செய்ய கொள்ளை நோய்ப் பிரிவுச் சிகிச்சைக்கான இயங்கும் நிலையங்களின் வண்டிகளின் பணியாளர்களும் வண்டிகளும் அந்த இடத்திற்கு அனுப்பப் பட்டனர்.

சுற்றுப்புறத் துப்புரவு.

பள்ளி செல்லும் இளஞ்சிறார் உடல்நல வாழ்க்கை முறைகளை கடைப்பிடிக்கக் கற்றுத் தருவதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இத்திட்டம் பள்ளிகளில் கழிப்பிடங்கள், பாதுகாப்பான நீர் வழங்கல் ஆகிய வசதிகளை ஏற்படுத்தித்தர வகை செய்கிறது. இத் திட்டம் 1966-ல் கொண்டுவரப்பட்டு தொடர்ந்து செயற்படுத்தப் பட்டது. பின்னர், இத்திட்டத்தை தமிழ்நாடு முழுவதும் நீட்டிப்பதென முடிவு செய்து, பல்வேறு மாவட்டங்களிலுள்ள 120 பள்ளிகளில் இத்திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்காக 1970-ல் அரசு ரூ. 4 லட்சம் வழங்கியது. இத்திட்டத்தை மக்கள் நல்வாழ்வு—குடும்ப நலத்துறை இயக்குநரும் கிராம வளர்ச்சித் துறை இயக்குநரும் இணைந்து நிறைவேற்றி வருகின்றனர்.

நீரின் தூய்மைக்கேடு.

இது குறித்துத் தேவையான கட்டுப்பாடு நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டு வருகிறோம். வெளியிடங்களில் கண்டபடி கழிக்கப்படும் மலஜலம், கழிவுநீர் ஆகியவை கலந்துவிடுவதால் நீரின் தூய்மை கெடுகிறது. கழிவுநீரை, பக்கத்திலுள்ள நீரோடைகள், ஆறுகள் போன்றவற்றில் சேரவிடுவது

நகரங்களிலும், மாநகரங்களிலும் பொதுவாகக் காணப்படுகின்றது. இந்தக் கழிவுநீர் தூய்மைப்படுத்தப்படாமலே நீரோடைகளிலும், ஆறுகளிலும் கலக்கிறது.

தொழிற்சாலைகளிலிருந்து வெளிவரும் கழிவுப் பொருள் ஓரளவு தூய்மைப்படுத்தப்பட்டோ அல்லது தூய்மைப்படுத்தப்படாமலோ ஆறுகளிலும் நீரோடைகளிலும் விடப்படுவதாலும் நீரின் தூய்மை கெடுகிறது. நீரின் தூய்மை கெடுவதற்குக் காரணமாக உள்ள மாநிலத்திலுள்ள தொழிற்சாலைகள் வருமாறு: (1) வட ஆர்க்காடு மாவட்டத்தில் தோல் பதனிடு தொழிற்சாலைகள், (2) மேட்டூர் பகுதியில் ரசாயனத் தொழிற்சாலைகள், (3) வடிசாலைகள், (4) சர்க்கரை ஆலைகள், (5) துணி ஆலைகள்—குறிப்பாக நிறமாற்றுதல், சாயந் தோய்த்தல், துணியின் மீது அச்சிடுதல் வேலை நடைபெறும் ஆலைகள் இவை நீரின் தூய்மையை கெடுக்கக் கூடிய தொழிற்சாலைகளில் ஒரு சிலவாகும். இந்த தொழிற்சாலை களில் செய்முறை தயாரிப்பு வேலைகள் குறித்து விரிவாக ஆய்வு செய்யப்பட வேண்டும். இங்கு தரக்கூடிய கழிவுப்பொருள்களைத் தண்ணீரில் விடுவதற்கு முன்னர், கழிவு நீரைத் தூய்மைப் படுத்துவதற்கான நடைமுறைகள் பின்பற்றப்பட வேண்டும். இதைச் செயல்படுத்துவதில், நிர்வாகத்தினரின் முழுமையான ஒத்துழைப்பு தேவைப்படுகிறது. அதற்குச் செலவு மிகுதியாகலாம். ஆனால் தூய்மைக் கேட்டைச் செவ்விய முறையில் தடுக்க இது அவசியமாகிறது. மேலும், செயல்படுத்தும் அதிகாரிகளால் அடிக்கடி திடீர் சோதனையிட வகை செய்யப்பட வேண்டும்.

பெருகிவரும் தொழிற்சாலைகளை முறைப்படுத்த இம் மாநிலத்தில் தமிழ்நாடு பொதுச் சுகாதாரச் சட்டம், தொழிற்சாலைகள் சட்டம், நகரமைப்பு விதிகள், ஒழுங்குமுறை விதிகள் ஆகியவை இருக்கின்றன. மேலும் இப் பிரச்சினைகள் குறித்து ஆராய நீரின் தூய்மைக் கெடுவதைத் தடுக்கும் சட்டவரைவு காற்றின் தூய்மை கெடுவதைத் தடுக்கும் சட்டவரைவு ஆகியவற்றை முகவுரைப்ப தென்றும் மத்திய அரசு கருதியுள்ளது.

இது தவிர, நீர்-கழிவு நீர் தூய்மைப்படுத்தும் குழு ஒன்றை மாநில அரசு அமைத்துள்ளது. தூய்மைப்படுத்தும் வழிமுறை களும், தொழிற்சாலைகளிலிருந்து வெளியேறும் கழிவுப் பொருள்களை அகற்றும் முறைகளைக் குறித்தும் இக்குழு

பரிசீலிக்கிறது. நீரின் தூய்மை கெடுவதால் ஏற்படக்கூடிய தொல்லைகளை நீக்குவதற்குத் தேவையான ஆலோசனைகளை இக்குழு வழங்குகிறது.

காற்றின் தூய்மைக்கேடு.

சுற்றுப்புற காற்றுத் தூய்மை கெடும் நிலைமை ஏற்பட்டு வருவதைத் தற்போது பொது மக்கள் மேன்மேலும் உணர்ந்து வருகின்றனர். குறிப்பாக சென்னை மாநகரத்தில் இப் பிரச்சினை குறித்து ஆய்வு செய்ததன் மூலம் கீழ்க்கண்ட பல்வேறு காரணங்களினால் காற்றின் தூய்மை கெடுவது தெளிவாகிறது :—

(1) கழிவுப் பொருள்களை அகற்றுதல்.

(2) ரயில்வேயால் காற்றின் தூய்மை கெடுதல்—தொடர் வண்டிகளை இழுப்பதற்கும் தடமாற்றம் ஆகியவற்றுக்கும் பயன்படும் என்ஜின்களிலிருந்து வெளிவரும் புகை.

(3) வாகனங்களிலிருந்து வெளிவரும் புகையால் காற்றின் தூய்மை கெடுதல்—டீசலினால் இயங்கக்கூடிய பேருந்துகள், லாரிகள், பெட்ரோல், எண்ணெய் ஆகியவற்றைக் கலந்து எரிபொருளாகப் பயன்படுத்தும் இரு குழாய்கள் பொருத்தப்பட்ட இஞ்சின்கள், ஸ்கூட்டர்கள், பொருளைக் கொண்டு செல்லும் சிறிய வண்டிகள், பெட்ரோலினால் ஓட்டக்கூடிய கார்கள், பேருந்துகள் ஆகியன.

வண்டிகளின் அமைப்பை பொருத்தும், இஞ்சினுடைய செயல்படுதிறனைப் பொருத்தும் வெளி வரும் புகை அளவு மாறுபடும். மின்கலத்தைப் பயன்படுத்தி மோட்டார்களை இயக்க பல்வேறு மாற்று ஏற்பாடு முயற்சிகள் பிறநாடுகளில் செய்யப் படுகின்றன. வழக்கமாக பெட்ரோல் பயன்படுத்தும் வண்டிகளை மாற்றுமளவுக்கு இன்னும் இதில் வளர்ச்சி ஏற்படவில்லை.

மேற்சொன்ன காற்றுத் தூய்மை கெடும் நேர்வுகள் தவிர பல்வேறு தொழிற்சாலைகள், அவைகள் அமைந்துள்ள இடம் அவை செயல்படுதல், ஆகியவை காரணமாக காற்றுத் தூய்மை கெடுவதற்கு காரணமாகலாம். உலைகளிலிருந்தும், புகை போக்கிகளிலிருந்தும் வரும் நிலக்கரிப்புகை, கரிப்புகை ஆகியவை எல்லாத் தொழிற்சாலைகளுக்கும் பொதுவானதாகும்.

1974 மார்ச் 18]

மேலும், ஒவ்வொரு தொழிற்சாலையிலும் சில வாயுக்கள் கலந்த கழிவுப் பொருள் வெளிப்படும். அவை காற்றுடன் கலந்து விடும். உரத் தொழிற்சாலைகள் ரசாயனத் தொழிற்சாலைகள் போன்றவற்றில் ரசாயனப் பொருள் கலந்த புகை வெளிவரும். சிமிட்டித் தொழிற்சாலைகளிலிருந்து தூசு படிந்த புகை வெளியாகும். இத்தொழிற்சாலைகள் அமைந்துள்ள இடநிலைமை, காற்று வீசும் திசைகள், ஏனைய பருவலாக வேறுபாடுகள் ஆகியவற்றின் காரணமாக இத்தொழிற்சாலைகளினால் பெருமளவுக்குத் தொல்லை ஏற்படுகிறது. இந்தத் தொல்லை காலத்திற்கு தகுந்தவாறு மாறுபடும். இப் பிரச்சினையை முற்றிலும் தீர்க்க தொடர்ந்து செயற்படும் நீண்டகால ஆய்வு தேவைப்படுகிறது. பல தேர்வுகளில் தொழில் நுட்ப வல்லுநர்கள் உதவி கிடைத்த போதிலும், இந்த யோசனைகளைச் செயல்படுத்துவதில் நடைமுறைச் சிக்கல் இருக்கிறது; ஏனெனில், அத்தொழிற்சாலைகளுக்கு இறக்குமதி செய்யப்பட்ட சாதனம் தேவைப்படுகின்றது. உதாரணமாக, சிமிட்டித் தொழிற்சாலைகளுக்கு நிலைமின்இயல் வடிகட்டி இயந்திரம் (electrostatic precipitator) தேவைப்படும்.

சென்னை மாநகரில் காற்றின் தூய்மை கெடுவதை ஆராய அரசு ஒரு குழு அமைத்தது; அக்குழு தன்னுடைய பரிந்துரைகளைக் கொண்ட அறிக்கையினைப் பணிந்தனுப்பியுள்ளது.

இக்குழுவின் பல்வேறு பரிவுரைகள்மீது தேவையான நடவடிக்கை எடுப்பதற்காக அது தொடர்பான துறைகளுக்குத் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

IX. குடிநீர் வழங்கல்—கழிவுநீர் அகற்றுத் திட்டங்கள்.

மாநகரக் கழிவுநீர் அகற்று அடங்கல் திட்டம்.—சென்னை மாநகருக்கான கழிவுநீர் அகற்று அடங்கல் திட்டம் ஒன்று ஒப்பளிக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின்படி, கழிவு நீரை அகற்றுவதற்கான தனித்தனி ஏற்பாடுகளுடன் மாநகரம் ஐந்து மண்டலங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. மாநகராட்சியால் மேற்கொள்ளப்பட்ட கழிவுநீர் அகற்றுத் திட்டங்கள் அனைத்திற்குமான மொத்த மதிப்பீட்டுச் செலவு ரூபாய் 1,392.71 லட்சமாகும். இத்திட்டப் பணிகளுக்காக கடனாகவும் மானியமாகவும் இதுவரை ரூபாய்

6,25.61 லட்சம் நிதி உதவி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. எல்லாத் திட்டங்களும் நிறைவேற்றுவதற்கு எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டு அவை பெரும்பாலும் முடிவுறும் நிலையிலுள்ளன.

ரூபாய் 16.45 கோடி செலவில், மாநகரம் முழுதிலும் மழைநீர் வடிகால் கட்டுவதற்கான பெருந்திட்டம் ஒன்று தற்பொழுது சென்னை மாநகராட்சியால் தயாரிக்கப்பட்டு, அத்திட்டம், தமிழ்நாடு குடிநீர் வழங்கு கழிவு நீர் அகற்று வாரியத்தின் ஆய்வில் உள்ளது.

மாநகர குடிநீர் வழங்கு திட்டம்.

வீராணம் திட்டம் முடிக்கப்படும் வரையில், மாநகருக்கு வழங்கப்படும் குடிநீரின் அளவை அதிகரிக்க, செங்குன்றம், சோழவரம் ஏரிகளின் கரைகளை உயர்த்துதல், பூண்டியிலிருந்து தாமரைப்பாக்கம் வரையில் திறந்த வெளி வாய்க்கால்கள்—மூடப்பட்ட பெருங்குழாய்கள் அமைத்தல் போன்ற பல்வேறு குறுகிய காலச் செயற்குறிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. இத்திட்டங்கள் எல்லாவற்றினாலும் மாநகரத்திற்கு வழங்கப்படும் நீரின் அளவு மாநகர நீர் வழங்கல் நாள் ஒன்றுக்கு 35 மில்லியன் காலனிலிருந்து நாள் ஒன்றுக்கு 50 மில்லியன் காலனாக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது.

வீராணம் திட்டம்.

இது மாநகரத்திற்கு வழங்கப்படும் நீரின் அளவை அதிகரிப்பதற்கான பெருந் திட்டமாகும். வீராணம் ஏரியிலிருந்து சென்னை மாநகருக்கு நாள் ஒன்றுக்கு 40 மில்லியன் காலன் தூய்மைப் படுத்தப்பட்ட குடிநீர் கொண்டு வருவதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இத்திட்டத்தின் மதிப்பீட்டுச் செலவு ரூபாய் 27.8 கோடி ஆகும்.

ரூபாய் 55 லட்சம் செலவில் நாள் ஒன்றுக்கு 40 மில்லியன் காலன் தண்ணீரைத் தூய்மைப்படுத்தும் நிலையம் அமைக்கும் பணி வெகு விரைவாக முன்னேறி வருகிறது. வீராணம் திட்டத்திற்கு 1973-74-ம் ஆண்டில் செலவிடுவதற்காக ரூபாய் 600 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

1974 மார்ச் 18]

இத்திட்டத்தின் முன்னேற்றம் குறித்து உன்னிப்பாகக் கவனிக்கப்பட்டு வருகிறது. இத் திட்டத்தை விரைவிலேயே முடிப்பதற்கான எல்லா நடவடிக்கைகளும் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன.

விரைவு படுத்தப்பட்ட கிராமப்புற குடிநீர் வழங்கல் திட்டம்.

இந்திய அரசு 1972-ஆம் ஆண்டில், "20 கோடி விரைவு படுத்தப்பட்ட குடிநீர் வழங்கல் திட்டம்" என்னும் சிறப்புத் திட்டம் ஒன்றைத் தொடங்கியது. இந்திய அரசு, இதுவரை 421 திட்டங்களுக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இத்திட்டங்களின்கீழ் ரூபாய் 3,10.14 லட்சம் மதிப்பீட்டுச் செலவில், முக்கியமாக, பின்தங்கிய பகுதிகளாகிய இராமநாதபுரம், தருமபுரி மாவட்டங்களில் ஏறக்குறைய 600 கிராமங்களில் குடிநீர் வசதி செய்து கொடுக்கப்படும். தமிழ்நாடு குடிநீர் வழங்கு-கழிவுநீர் அகற்று வாரியம், இத்துடன், 1974-ஆம் ஆண்டு மார்ச் திங்களுக்குள் நிறைவேற்றப்பட வேண்டிய 32 திட்டங்களுக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இத் திட்டங்களுக்கான மதிப்பீட்டுச் செலவு ரூபாய் 16.44 லட்சமாகும். பெரும்பாலான பணிகள் முடியும் தருவாயில் உள்ளன.

யூனிசெஃப் நிறுவனத்தின் உதவிபெறும் கிராமப்புற குடிநீர் வழங்கல் திட்டம்.

"யூனிசெஃப்" நிறுவனத்தினல் வழங்கப்படும் கிணறு தோண்டும் கருவிகள் (Rigs), வண்டிகள், மற்றும் பிற கருவிகளைக் கொண்டு ஐந்து ஆண்டு காலத்திற்குள் தமிழ்நாட்டில் உள்ள வறண்ட, காலரா பீடிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் 8,850 குழாய்க் கிணறுகள் தோண்டும் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்கு ரூபாய் 2.71 கோடி வழங்க, 1970-ல் அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இந்த நடவடிக்கையின் துணைத் திட்டத்தின் படி, இத்திட்டத்தின் முதல் படியாக, 1971-74 ஆம் ஆண்டுகளில் தமிழ்நாட்டில் 11 மாவட்டங்களில் 2,000 துளைக் கிணறுகள் தோண்டத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

இதுவரை 801 குழாய்க் கிணறுகள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. 31—12—1973 வரை, இத்திட்டத்திற்காக மொத்தம் ரூபாய் 51.09 லட்சம் செலவிடப்பட்டுள்ளது. 1974-75 ஆண்டுக்கான திட்டச் செலவு ரூபாய் 50 லட்சமாகும்.

[1974 மார்ச் 18

சிறுவாணி நீர் வழங்கும் திட்டம்.

சிறுவாணி ஆற்று நீரை ஆண்டுக்கு 1,300 மில்லியன் கன அடி அளவுக்கு மேற்படாமல் திருப்பி விடுவது குறித்து 1973 ஆம் ஆண்டு ஆகஸ்ட் திங்கள் 19-ஆம் நாள் தமிழ்நாடு அரசும், கேரளா அரசும் ஒப்பந்தம் ஒன்றைச் செய்து கொண்டன. இதன் மூலம், கோயம்புத்தூர் நகரம், அதன் சுற்றுப் புறப் பகுதிகள் ஆகியவற்றிற்குத் தேவைப்படும் குடிநீர் வழங்கப்படும்.

அடிவாரத்திலிருந்து கோயம்புத்தூர் நகரம் வரை 36 கி.மீ. நீளத்திற்கு 20 அங்குல விட்டமுள்ள வார்ப்பிரும்பு குழாய் அமைப்பதற்கு சிறுவாணி திட்டத்தின் முதற்படியாக அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இதன்மூலம், கூடுதலாக நாளொன்றுக்கு 3 மில்லியன் காலன் தண்ணீர் வழங்கப்படும். தமிழ்நாடு குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தின் மூலம் ரூ. 10.21 லட்சம் திட்டச் செலவில் "சிறுவாணியை ஆதாரமாகக் கொண்ட கோயம்புத்தூர் நீர் வழங்கல் பெருக்கத் திட்டத்திற்கான" செயற்குறிப்பு பணிந்தனுப்பப்பட்டுள்ளது. இது அரசின் பரிசிலனையில் உள்ளது.

குறைந்த அளவுத் தேவைத் திட்டத்திற்காக ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ரூ. 2,500 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. 1974-75-ஆம் ஆண்டில் 1,000 கிராமங்களுக்கு (யூனிசெஃப் திட்டத்தின் கீழ் 600, குறைந்தளவு தேவைத் திட்டத்தின் கீழ் 400 கிராமங்கள்) நீர் வழங்குவதற்கு திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. தமிழ்நாடு மாநிலத்தில் நகர, கிராமப் பகுதிகளுக்கு நீர் வழங்குதல், கழிவு நீர் அகற்றுதல் ஆகிய வசதிகளை அளிப்பதற்காக ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் (1974—79) ரூ. 78 கோடி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. அதன் விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

		(ரூபாய் கோடியில்.)
(i)	நகரப்பகுதிகள் (சென்னை மாநகரம் தவிர ஏனைய)	25.5
(ii)	சென்னை மாநகரம்	27.5
(iii)	கிராமப் பகுதிகள்	25.0
	மொத்தம்	78.0

1974 மார்ச் 18]

மக்கள் நல்வாழ்விற்கான செலவு.

1967-68-ஆம் ஆண்டிலிருந்து ஒவ்வொரு ஆண்டிலும் இம் மாநிலத்தில் மக்கள் நல்வாழ்விற்காக செலவிடப்பட்ட தொகை குறித்த விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

ஆண்டு.	செலவிடப்பட்ட தொகை.
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
1967-68	519.25
1968-69	595.60
1969-70	748.06
1970-71	850.08
1971-72	11,46.07
1972-73	16,10.73
1973-74	15,42.33
	(திருத்திய மதிப்பீடு.)
1974-75	15,76.63
	(1974-75-ஆம் ஆண்டுக்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு.)

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS
TAMIL NADU LEGISLATURE LIBRARY
24 DEC 1974
MADRAS

[1974 மார்ச் 18

இணைப்பு II.

[336-ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க.]

கோரிக்கை எண் 18.

மருத்துவத் துறை—1974-75

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே!

கோரிக்கை 18—மருத்துவத் துறை என்பதன் கீழ் ரூ. 28,37,62,800க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்க வேண்டுமென்று முன்மொழிகிறேன்.

மக்களுக்குப் போதிய மருத்துவ வசதி அளிப்பதுடன் சமுதாயத்தின் நல்வாழ்வினைச் சீர்குலையாவண்ணம் பேணிக்காப்பது வளங்கெழு அரசின் தலையாய பணியாகும். மக்களின் நல்வாழ்வே ஜனநாயக நிர்வாகத்திற்குச் சிறந்ததோர் அடையாளமாகும். எனவே, இந்த வகையில் மருத்துவப் பணிகளைச் செவ்விய முறையிலும் முன்னேற்றப் பாதையிலும் வளர்ச்சியடையச் செய்ய அரசு பெரு முயற்சி எடுத்து வருகிறது. மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள், மருந்தாக்குநர்கள், மருத்துவத் துணைப் பணியாளர்கள் முதலியோரைக் கூடுதலாக நியமிப்பதன் மூலம் கிராமப் பகுதிகள் அனைத்திற்கும் மருத்துவ வசதிகளை விரிவுபடுத்துவதே கடந்த நான்கு ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களில் நமது அரசின் பொதுநோக்கமாக இருந்து வந்துள்ளது. நாட்டு மக்களின் நலத்தை மேம்படுத்தும் பொருட்டு, குடும்ப நலத் திட்ட முறைகளை அரசு தீவிரமாகப் பரப்பி வந்துள்ளது.

திட்ட நிதி ஒதுக்கம்.

மக்களுக்குப் பயன் தர மருத்துவ வசதிகளையும் மருத்துவக் கல்விப் பயிற்சியையும் ஏற்படுத்திக் கொடுப்பதற்காக முதலாம் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் அரசு ரூ. 248 லட்சம் முதலீடு செய்துள்ளது. இது, இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ரூ. 459 லட்சமாகவும் மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ரூ. 644 லட்சமாகவும் உயர்ந்துள்ளது. நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் இச் செலவு ரூ. 1,731.59 லட்சமாக உயர்ந்துள்ளது.

இம் மாநிலத்திற்கான 1973-74 வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் ரூ. 453 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் பல்வேறு மருத்துவ பொதுச் சுகாதாரத் திட்டங்களின்கீழ் கீழே கண்டவாறு நிதி ஒதுக்கக் கருதப்பட்டுள்ளது :—

	(ரூபாய் லட்சத்தில்.)
1. மருத்துவக் கல்வி	182
2. பட்டமேற்படிப்பு மருத்துவக் கல்வி	150
3. பயிற்சி உதவித் திட்டம்	210
4. மருத்துவமனைகளும், மருந்தகங்களும்	1,275
5. இந்திய முறை மருத்துவமும் ஹோமியோ பதியும்.	150
6. ஆய்வுக்கூடப் பணிகள்	50
7. கிங் நிறுவனம்	70
8. தொண்டு மருத்துவ நிலையங்களுக்கு மானியங்கள்	17
மொத்தம்	2,104

மத்திய அரசுப் பொறுப்பேற்கும் திட்டத்தின்கீழ், செயற் குழு கீழ்க்காணும் நிதி ஒதுக்கத்தைச் செய்துள்ளது :—

	(ரூபாய் லட்சத்தில்.)
1. புதிய மனநோயியல் மருத்துவமனைகள்	3.50
2. பட்ட மேற்படிப்பு இந்திய முறை மருத்துவத் துறைகள் இரண்டு.	17.00
3. மருந்தியல் மூலிகைத் தோட்டங்கள்.	10.00
மொத்தம்	30.50

வரவு-செலவுத் திட்ட நிதி ஒதுக்கம்.

மருத்துவக் கல்வி, மருத்துவப் பணிகள், இந்திய மருத்துவம் ஆகியவற்றிற்காக ஒதுக்கப்பட்ட தொகை, கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது :—

	1973-74.	1974-75.
மருத்துவக் கல்வி மருத்துவப் பணிகள்.	12,83,61,400 12,35,40,100	28,37,62,800
இந்திய மருத்துவம்	19,58,400	38,05,500

மருத்துவக் கல்வி.

மதுரை, தஞ்சாவூர், செங்கற்பட்டு, திருநெல்வேலி, கோயம்புத்தூர் ஆகிய இடங்களில் ஒவ்வொன்றும், சென்னையில் மூன்றும் ஆக 8 மருத்துவக் கல்லூரிகள் மருத்துவக் கல்வி இயக்குநர் மேற்பார்வையில் உள்ளன. இம்மாநிலத்தில் உள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளில் தற்போது ஆண்டுதோறும் 1,015 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். எம்.பி.பி.எஸ். பட்டப் படிப்புத் தவிர, பல்வேறு மருத்துவப் பிரிவுகளில் பட்ட மேற்படிப்புப் பாட முறைகளும் தகுதிப் பட்டயப் பாட முறைகளும் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலும், ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியிலும், மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் நடத்தப்படுகின்றன. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரிக்கு மேலும் சில வசதிகளை அளிப்பதன் மூலமும், மருத்துவத்தின் சில பிரிவுகளில் பட்ட மேற்படிப்புப் பாடமுறைகளைக் கொண்டு வருவதன் மூலமும் அக் கல்லூரியை பட்ட மேற்படிப்பு நிலையமாக மேம்படுத்தக் கருதப்பட்டுள்ளது. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் முறையே பல் மருத்துவப் பட்டப் படிப்பும், மருந்தியல் பட்டப் படிப்பும் நடத்தப்படுகின்றன. பல் மருத்துவப் பட்டப் படிப்பிற்கு 35 மாணவர்களும், மருந்தியல் பட்டப்படிப்பிற்கு 25 மாணவர்களும் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். அரசுப் பணிகளில் ஒவ்வோராண்டும் சராசரியாக 300 மருத்துவப் பட்டதாரிகள் எடுத்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். ஆனால் தேறி வருகிற புதிய பட்டதாரிகள் ஏறக்குறைய 900 பேர் ஆவர். எனவே, மருத்துவக் கல்லூரி

1974 மார்ச் 18]

ஒவ்வொன்றிலும் ஆண்டுதோறும் 100 மாணவர்களைத்தான் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும் என்று இந்திய மருத்துவ மன்றம் வரையறுத்த உயரளவுக்கு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் மாணவர் களைச் சேர்த்துக் கொள்வதைக் குறைக்கும் திட்டம் ஆலோசனை யில் உள்ளது. அண்மையில் தொடங்கிய புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகளில் தரமான சாதனங்களை வழங்கவும் சிறந்த தேர்ச்சி யுடையவர்களை நியமிக்கவும் அரசு நாட்டம் செலுத்தும்.

மேலும் அரசுப் பணிகளுக்கு வேண்டிய மருத்துவர்களின் தேவைக்காகவும், மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு வேண்டிய தகுதி யுள்ள ஆசிரியர்களின் தேவைக்காகவும் மாவட்ட, வட்ட மருத்துவ மனைகளில் சிறப்பு சிகிச்சை அளிக்கும் வல்லுநர் தேவைக்காக வும் அகில இந்திய பட்ட மேற்படிப்புக் கல்வி-ஆராய்ச்சி நிலையங்களுக்குச் சமமாக சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியை பட்ட மேற்படிப்புக் கல்வி-ஆராய்ச்சி நிலையமாக உயர்த்துவதற்கு கருதப்பட்டுள்ளது. இந்நோக்கத்தைக் கருத்திற் கொண்டு, ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ரூ. 150 லட்சம் ஒதுக்கப் பட்டுள்ளது. ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் முதலாண்டு நடப்பு வரவு-செலவுத் திட்ட ஆண்டிலிருந்து தொடங்குகிறது.

மருந்தியல் பட்டப் படிப்புப் பாடமுறை.

தற்போது மருந்தியல் பட்டப் படிப்பு பாடமுறை மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் மட்டுமே நடத்தப்படுகிறது. ஆண் டொன்றுக்கு 25 மாணவர்களைச் சேர்த்துக் கொண்டு இப் பாட முறையை சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியில் அல்லது செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியில் அடுத்த கல்வி ஆண்டிலிருந்து தொடங்கக் கருதப்பட்டுள்ளது.

சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலிருந்தும், மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலிருந்தும் ஒவ்வொராண்டும் ஏறக்குறைய 60 மாணவர் கள் மருந்தியல் பட்டப் படிப்பில் தேறி வருகின்றனர். ஆனால், இப்பட்டதாரிகளுக்கு மிகக் குறைவே. இம்மாநிலத்தில் மருந்தியல் பட்டதாரிகளிடையே நிலவும் வேலைவாய்ப்புப் பிரச்சினையை தீர்க்கும் வழிமுறைகள் ஆலோசனையில் உள்ளன

தொழில் பயிற்சி, மருந்தியல் பட்டப் படிப்புப் பாட முறையின் ஒரு பகுதியாக இல்லை; மருந்துகள் தயாரிப்பு நிறுவனங்களில் அரசுப் பணியில் சேர விழைபவர்களுக்கு இது கட்டாயப் பாடமாகவும் இல்லை. ஆயினும், மருந்தியல் பட்டதாரி ஒவ்வொருவருக்கும் பல்வேறு தயாரிப்பு நிறுவனங்களிலும், கிண்டி 'கிங்' நிறுவனத்திலும், அரசு மருந்துப் பொருள்கள் பண்டகசாலையிலும், 18 மாத காலத்திற்கு மாதமொன்றுக்கு ரூ. 300 பயிற்சி உதவித் தொகை கொடுப்பதன் மேல் 30 தொழில் பழகுவோர் பதவிகளை ஏற்படுத்தக் கருதப் பட்டுள்ளது. தொழிற் பயிற்சியை மேற்கொள்ள விரும்பும் அனைவரும் அரசு அளிக்கும் பயிற்சி உதவித் தொகையைக் கொண்டு பயிற்சி பெற இது உதவும். மருந்தியல் மன்றத்தில் மருந்தியல் வல்லுநர் ஒருவர் பதிவு செய்துகொள்ள வேண்டுமென்றால் அவர் ஏற்பளிக்கப்பட்ட மருந்துக் கடை ஒன்றில் 750 மணி நேரம் பயிற்சி பெற்றிருக்க வேண்டும் என்று அம் மன்றம் வரையறுத்துள்ளது. மருந்தகத்தில் மருந்துகள் கலப்பதில் மருந்தியல் பட்டப் படிப்பு மாணவர்கள் பயிற்சி பெற வேண்டி ஆண்டு விடுமுறையின்போது அவர்களை மருத்துவமனை மருந்தகங்களில் 3 மாத காலத்திற்கு அமர்த்தக் கருதப் பட்டுள்ளது. இந்திய மருந்தியல் சட்டத்தின்கீழ் மருந்தியல் வல்லுநராகப் பதிவு செய்து கொள்ள மருந்தியல் பட்டதாரி களுக்கு இது உதவும்.

சுற்றியுள்ள வட்டார மருத்துவமனைகளின் தேவையை நிறைவு செய்ய, சென்னையில் ஒன்றும் திருச்சியில் ஒன்றுமாக, இரண்டு வட்டாரப் பிரிவுகளை தொடங்கக் கருதப்பட்டுள்ளது. இந்த மருத்துவமனை மருந்தியல் பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டால், மருந்தியல் பட்டதாரிகளுக்கு வேலை வாய்ப்பு வசதி அளிப்பதோடு மட்டுமல்லாமல் மருத்துவமனைகளுக்குத் தரமான மருந்துகள் கிடைக்கவும் வகை செய்யும்.

இம்மாநிலத்தில் மருந்தியல் பயிற்சியை மேம்படுத்த, மதுரைப் பல்கலைக் கழகத்தின் இசைவுடன் மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் மருந்தியல் பட்ட மேற்படிப்புப் பாட முறையைத் தொடங்கக் கருதப்பட்டுள்ளது.

1974 மார்ச் 18]

'இங்' நிறுவனம், கிண்டி—குளிர் பதன வசதிகளை அளிப்பதும் பணி வசதிகளுக்கு மேம்பாடு செய்தலும் :

கிண்டி கிங் நிறுவனத்தில் குளிர் பதன வசதி செய்து கொடுக்கவும், அங்குப் பணி வசதிகளை மேம்படுத்தவும் அரசு ரூ. 16,64,000 நிதி ஒதுக்கியுள்ளது. இங்கு, உறைய வைக்கப் பட்ட உலர்ந்த அம்மைத் தடுப்பு ஊசி மருந்து உற்பத்தி 120 லட்சம் யூனிட்டிலிருந்து 240 லட்சம் யூனிட்டுகளாக உயர்ந்துள்ளது. இது குறித்துக் கடனுதவி செய்யுமாறு இந்திய அரசைக் கேட்டுக் கொண்டதற்கிணங்க இந்திய அரசும் இதுவரை ரூ. 10.68 லட்சம் வழங்கியுள்ளது.

1973-74-ல் ரூ. 14.72 லட்சம் செலவிலான 9 கட்டிடங்கள் கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளன. இம்மாநிலத்தில் உள்ள பல்வேறு மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு ரூ. 28.49 லட்சம் மதிப்பிற்கு ஏராளமான, நவீன, உயிர் காக்கும் மருத்துவக் கருவிகள் வாங்கப்பட்டுள்ளன.

மருத்துவக் கல்லூரி இணைந்த மருத்துவமனைகள்.

எக்ஸ்-கதிர், இரத்தப் பரிசோதனைகள், பிற ஆய்வுக்கூட வசதி களுக்கு ஏற்பாடு செய்யும் வகையில் வெளி நோயாளி ஆய்வுக்கூட பணிகளையும் விபத்து—அவசர சிகிச்சைப் பணிகளையும் வசதி யுள்ள நிலையங்களில் நாள் முழுவதும் நடத்த முடிவு செய்யப் பட்டுள்ளது. தொடக்கத்தில், சென்னை பொது மருத்துவமனை, ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, மதுரை, கோயம்புத்தூர், தஞ்சாவூர் மருத்துவமனைகள் ஆகிய இடங்களில் உள்ள கல்லூரி இணைந்த பெரிய மருத்துவமனைகளில் இப்பணிகளைத் தொடங்கக் கருதப்பட்டுள்ளது. மேலும், கல்லூரி இணைந்த மருத்துவ மனைகளில் மருத்துவ அதிகாரிகளைக் கூடுதலாக நியமிப்பதின் மூலம் பொதுமக்களுக்கு வெளி நோயாளி சிகிச்சைப் பணி மிகவும் பயனுள்ளதாகவும் எளிதாகவும் அமையும் வகையில் திட்டமிடப்படுகின்றது. அப்போதுதான் வெளி நோயாளிச் சிகிச்சைப் பிரிவில் நோயாளிகளை ஒரே மருத்துவ அதிகாரி தொடர்ந்து நாளுக்கு நாள் கவனிக்க முடியும். இதனால் வெளி நோயாளி சிகிச்சைப் பிரிவுப் பணியை எளிதாகவும் சுமுகமாகவும் நடத்த இயலும்.

1973–74 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்காணும் குறிப்பிடத் தகுந்த சாதனைகள் எய்தப்பட்டுள்ளன :—

(1) மதுரை அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர் ராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சென்னை மகப்பேறு–மகளிர் நோயியல் மருத்துவமனை, சென்னை அரசு மகளிர்–சிறுர் நல மருத்துவமனை ஆகியவற்றில் அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ள கூடத்துடன் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைக்கான வார்டு ஏற்படுத்தல்.

(2) தஞ்சாவூர் அரசு ராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனையில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட அவசரச் சிகிச்சைக் கூடம் ஏற்படுத்துதல்.

(3) திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் இரண்டு அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடங்கள் கட்டப்பட்டுள்ளன. 147 படுக்கைகள் போடப்பட்டுள்ளன.

(4) தஞ்சாவூர் அரசு ராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனையில் எக்ஸ்-கதிர் சிகிச்சைக் கருவியைக் கொண்டு புற்று நோய்க்குச் சிகிச்சையளிக்கும் பணி தொடங்கப்பட்டது.

(5) மகப்பேறு–மகளிர் நோயியல் மருத்துவமனையிலும், மகளிர்–சிறுர் நல அரசு மருத்துவமனையிலும் தாய்-சேய் நல வார்டுகளுக்கான புதிய கட்டிடங்கள் தொடங்கப்பட்டன.

(6) மதுரை, தோப்பூரில் புதிதாக காச நோய் மருத்துவ மனை ஒன்றும், சென்னை அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையில் தொற்று நோய் நீக்கப் புதிய பிரிவு ஒன்றும் தொடங்கப்பட்டன.

புற்று நோய்க்கான எக்ஸ்-கதிர் சிகிச்சைக் கருவி உட்பட ரூ. 28 இலட்சம் மதிப்பிற்குச் சாதனங்கள் வாங்கப்பட்டுள்ளன. மதுரை அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவமனையில் புற்று நோய்க்கான கோபால்ட் கதிர் சிகிச்சைக் கருவி வாங்குவதற்காகவும் நிதி ஒதுக்கம் செய்யப்பட்டுள்ளது. புற்று நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிக்க சென்னை மகளிர்–சிறுர் நல அரசு மருத்துவ மனைக்கு மேலும் ஒரு கோபால்ட் கதிர் சிகிச்சைக் கருவி வாங்குவதற்கான செயற்குறிப்பு பரிசீலனையில் உள்ளது. அரசு

1974 மார்ச் 18]

ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் அறுவை சிகிச்சைக் கட்டிடம் கட்டுவதற்கும், கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் அறுவைச் சிகிச்சைத் துறை அமைப்பதற்கும், சென்னை பொது மருத்துவமனை பெருந்திட்டத்திற்குமான செயற் குறிப்புகள் ஆய்வு செய்யப்பட்டு வருகின்றன. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் பயிற்சி மருத்துவர் குடியிருப்புகள், மருத்துவப் பரிசோதனை அறை, பூச்சி ஆய்வுக்கூடம் முதலியவற்றிற்காகக் கட்டிடங்கள் கட்டும் பெருந் திட்டம், மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் மேல்நிலை நீர்த் தொட்டியும் நீர்த் தேக்கமும் கட்டுதல், கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் 37 நோயாளிகளுக்கான விபத்து சிகிச்சை வார்டு ஒன்று கட்டுதல் ஆகியவை அரசின் பரிசீலனையில் உள்ள சில திட்டங்களாகும்.

சென்னை அரசு கண் சிகிச்சை மருத்துவமனையில் கண் பார்வை தொடர்பான நோய்களைக் கண்டறியும் நிலையம் Mycotic Diagnostic Centre) ஒன்றை அமைப்பதற்காக ரூ. 7,00,000 மதிப்புள்ள அறிவியல் சாதனங்களை வழங்குவது குறித்தும், ஆண்டொன்றுக்கு ரூ. 30,000 தொடர் இனச் செலவு குறித்தும் பெல்ஜியம் நாட்டு நிறுவனம் அளிக்க முன்வந்துள்ள உதவியை அரசு ஏற்றுக்கொண்டுள்ளது.

1973–74-ல் ரூ. 14.72 இலட்சம் செலவிலான 9 கட்டிடங்கள் கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளன. இம்மாநிலத்திலுள்ள பல்வேறு மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு ரூ. 28.49 இலட்சம் மதிப்பிற்கு ஏராளமான, நவீன உயிர்காக்கும் மருத்துவக் கருவிகள் வாங்கப்பட்டன.

பட்ட மேற்படிப்புக் கல்வி.

சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் (டி.எம்.) இதய நோயியலில் பட்ட மேற்படிப்புப் பாடமுறை இந்த ஆண்டில் தொடங்கப்பட்டது. நாள அறுவைச் சிகிச்சை, மண்டையோட்டு இயல் (Endocrinology), ஊண்மச்சிதைவு, சிறு நீரகவியல், உடல் மருத்துவம், புதுவாழ்வுப் பணிகள் ஆகிய பல்வேறு துறைகளுக்கு இட வசதி அளிக்கும் பலமாடிக் கட்டிடத்திற்கு ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ரூ. 56 இலட்சம் ஒதுக்கப்

பட்டுள்ளது. பல்வேறு துறைகளில் 217 பேர் பட்ட மேற் படிப்புப் பாட முறையையும் 233 பேர் தகுதிப் பட்டயப் பாட முறையையும் மேற்கொண்டுள்ளனர்.

சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியில் மகளிர் விடுதி ஒன்றையும், மகப்பேறு பிரிவையும் புதிதாகக் கட்டுவதற்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது.

கட்டிடத் திட்டங்கள்.

கீழ்க்கண்ட கட்டிடத் திட்டங்கள் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளன :—

(1) கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரியிலும், திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியிலும், மத்திய விலங்குப் பிரிவு கட்டுதல்.

(2) கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் சவக் கிடங்கு கட்டுதல்.

(3) கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் 37 படுக்கைகள் கொண்ட விபத்துக்குள்ளானோர் சிகிச்சைக் கூடம் ஒன்றையும் அவசர சிகிச்சைக் கூடத்தையும் கட்டுதல்.

(4) திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையிலுள்ள அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடத்திற்கு சீர்வளி வசதி அளித்தல்.

(5) திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் உள்ள கட்டிடத்திற்கு மேல் பயிற்சி மருத்துவர் குடியிருப்புக்களைக் கட்டுதல்.

பட்ட மேற்படிப்பு மருத்துவ நிலையம்.

இத் திட்டத்தின்கீழ் 1974–75 ஆம் ஆண்டில் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலும், சென்னை அரசு பொது மருத்துவ மனையிலும் கீழ்க்காணும் பணிகள் நிறைவேற்ற எடுத்துக் கொள்ளப்படும் :—

() சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை—

(1) மருத்துவப் பரிசோதனை அறை கட்டுதல்.

(2) மின்சார நுண்ணோக்காடி ஆய்வுக்கூடம்.

(3) தொழில் நுட்பப் பணியாளர்களுக்கான அறை கட்டுதல்.

(4) பயிற்சி மருத்துவர்களுக்கான குடியிருப்புக்கள்.

1974 மார்ச் 18]

(ii) அரசு பொது மருத்துவ மனை, சென்னை—

(1) பெருந் திட்டத்தின் கீழ் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

(2) இரண்டு லிப்டுகளை மாற்றி புதிதாக அமைத்தல்.

(3) கூடுதல் நீராவிக் கொதிகலன்களுக்கு வகை செய்தல்.

(4) எக்ஸ்-கதிர் பதிவேட்டு அறைக்கு சீர்வளி வசதி செய்தல்.

தஞ்சாவூர், திருநெல்வேலி ஆகிய இடங்களில் வட்டார ஆய்வுக் கூடங்கள் கட்டும் திட்டம் 1974–75-ல் செயல்படுத்துவதற்காகப் பரிசீலனையில் உள்ளது.

1974–75-ல் நிறைவேற்ற எடுத்துக்கொள்ளப்பட்ட கீழ்க் காணும் பணிகள் முடிக்கப்படும் :—

1. சென்னை, சிசு–நல மருத்துவ மனையில் நீராவிச் சலவைச் சாலைக்கு ஏற்பாடு செய்தல்.

2. சென்னை, ஓட்டேரி, திருவட்டீஸ்வரர் காச நோய் மருத்துவ மனையில் நீராவிச் சலவைச் சாலைக்கு ஏற்பாடு செய்தல்.

1973–74-ல், தாம்பரம் காச நோய் மருத்துவ மனையில் செவிலியர்களுக்காகக் கூடுதல் குடியிருப்புக்கள் கட்டும் பணி முடிக்கப்பட்டுள்ளது.

வெளியூர்களில் மருத்துவ பணிகள்.

(அ) மருத்துவ மனைகள், (ஆ) மருந்தகங்கள், (இ) இயங்கும் மருத்துவப் பிரிவுகள் ஆகியவை மூலமாகப் பொது மக்களுக்கு மருத்துவச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

தற்போது, 14 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளும், 112 வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளும், 101 வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளல்லாத பிற மருத்துவ மனைகளும், 110 மருந்தகங்களும், 13 இயங்கும் மருத்துவப் பிரிவுகளும் உள்ளன.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

(i) **கட்டிடத் திட்டங்கள் :—**

1973–74-ல் கீழ்க்காணும் திட்டங்களுக்கு அரசு அனுமதி வழங்கியது :—

(1) வேலூர், அரசு பென்ட்லண்ட் மருத்துவ மனையில் ரூ. 5.50 இலட்சம் செலவில் பொன் விழாக் கட்டிடம் கட்டுதல். (ஒப்பந்தப் புள்ளிகள் கேட்கப்பட்டுள்ளன.)

(2) ரூ. 20.44 இலட்சம் செலவில் ஈரோடு மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரிகள், செவிலிப் பணியாளர்கள் ஆகியோருக்குக் குடியிருப்புக்களும், 160 படுக்கைகள் கொண்ட கூடுதல் பகுதியும், அலுவலகமும் கட்டுதல்.

(3) நாகப்பட்டினம், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் மருத்துவச் சிகிச்சைக்கும், அறுவை சிகிச்சைக்கும், மரச் சாமான் பண்டக சாலைக்கும் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

(4) திருச்சி மாவட்டம், கரூர், அரசு மருத்துவ மனையில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி கட்டுதல்.

(5) வாணியம்பாடி, அரசு மருத்துவ மனையில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி கட்டுதல்.

(6) பட்டுக்கோட்டை, அரசு மருத்துவ மனையில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு பகுதி கட்டுதல்.

(7) பொள்ளாச்சி, அரசு மருத்துவ மனையில் வெளி நோயாளி சிகிச்சைப் பிரிவும், மகப்பேறு-அறுவை சிகிச்சைக் கூடமும், 36 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதியும், சமையலறையும், சவக்கிடங்கும், 12 படுக்கைகள் கொண்ட தொற்று நோய் சிகிச்சைப் பகுதியும் கட்டுதல்.

(8) திருப்பூரில், 100 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய மருத்துவ மனை கட்டுதல்.

(9) ராஜபாளையத்தில், 100 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய மருத்துவ மனை கட்டுதல்.

(10) கோத்தகிரி, அரசு மருத்துவ மனையில் 36 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி கட்டுதல்.

(11) இராமேசுவரம், அரசு மருத்துவ மனையில் 12 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி கட்டுதல்.

1974 மார்ச் 18]

(ii) **1974–75 ஆண்டுக்கான கட்டிடத் திட்டங்கள் :—**

1974–75-ல் கீழ்க்காணும் திட்டங்களை நிறைவேற்றக் கருதப் பட்டுள்ளது :—

(1) உதகமண்டலம், அரசுத் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் நீராவிச் சலவைச் சாலைக்கு சாதனங்கள் வாங்குதல்.

(2) தருமபுரியில் புதிய மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை ஒன்றைக் கட்டுதல்.

(3) நாகப்பட்டினம், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் கூடுதலாக பகுதிகள் கட்டுதல்.

(4) உடுமலைப்பேட்டை, அரசு மருத்துவ மனையில் சமையலறைக் கூடம் கட்டுதல்.

(5) விருத்தாசலம், அரசு மருத்துவ மனையில் சவப் பரிசோதனைக் கொட்டகை கட்டுதல்.

(6) செங்கோட்டை, அரசு மருத்துவ மனையில் மேல்நிலை நீர்த் தொட்டி கட்டுதல்.

(7) திட்டகுடி, அரசு மருத்துவ மனையில் சவப் பரிசோதனைக் கொட்டகை கட்டுதல், பாலடா அரசு மருத்துவ மனையில் சமையலறை கட்டுதல்.

1973–74-ல், அரசு மருத்துவ மனைகளில் உள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 10,353-லிருந்து 10,438 ஆக உயர்ந்துள்ளது.

1974–75-ல் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை உயர்த்தும் குறிக்கோள் அளவு 600 ஆகும். பல்வேறு அரசு மருத்துவ நிலையங்களுக்குச் சென்று பார்வையிட்ட மாநிலத் திட்ட ஆணைக் குழு தற்போதுள்ள மாவட்ட மருத்துவ மனைகள் 400 படுக்கைகளி லிருந்து 650 படுக்கைகள் கொண்டதாக தரமுயர்த்தப்பட வேண்டும் என்றும், கிராமப் பகுதிகளில் அக நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிக்க வட்ட மருத்துவ மனைகள் ஒவ்வொன்றிலும் குறைந்த அளவு 90 படுக்கைகள் இருக்க வேண்டும் என்றும் பரிவுரை செய்துள்ளது. அதன்படி, ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் படிப்படியாகப் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை உயர்த்துவதன் மூலம், மாவட்ட மருத்துவ மனைகளிலும் வட்ட மருத்துவ மனைகளிலும் கூடுதல் பகுதிகளைக் கட்ட எண்ணப்பட்டுள்ளது.

[1974 மார்ச் 18

சிறப்புச் சிகிச்சைத் துறைகளை ஏற்படுத்தல்.

குறிப்பாக வட்ட மருத்துவ மனைகளில் சிறப்பு வகை சிகிச்சைத் துறைகளை ஏற்படுத்துவதன் மூலம் கிராம மக்களுக்குச் சிறப்பான சிகிச்சை அளிப்பதில் அரசு கண்ணும் கருத்துமாக இருக்கிறது. 1973–74-ல் கீழ்க்கண்ட குறிக்கோள் அளவுகள் எய்தப்பட்டன :—

(1) குன்னூர், பத்மநாபபுரம், திருச்செங்கோடு, புதுக் கோட்டை ஆகிய இடங்களில் உள்ள அரசு மருத்துவ மனைகளில் மேகநோயியல் சிகிச்சைப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்த அனுமதி வழங்கப்பட்டது.

(2) மன்னார்குடி, திருவண்ணாமலை, கிருஷ்ணகிரி, உடுமலைப் பேட்டை ஆகிய இடங்களில் உள்ள வட்ட மருத்துவ மனைகளில் குருதி சேமிப்பு நிலையங்கள் நான்கு தொடங்கப்பட்டன.

(3) வேலூர், திண்டுக்கல் ஆகிய இடங்களில் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் முடநீக்கியல் துறைகள் இரண்டினை ஏற்படுத்துவதற்கு அரசு அனுமதி வழங்கியது.

(4) தருமபுரி அரசுத் தலைமையிட மருத்துவ மனையுடன் இணைந்திருக்கும் வகையில் சிசுநோய் சிகிச்சைத் துறை ஒன்றை ஏற்படுத்த அனுமதி வழங்கப்பட்டது.

(5) சேலம், நாகப்பட்டினம் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் காது-மூக்கு-தொண்டை சிகிச்சைப் பிரிவுகள் இரண்டு ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

(6) காஞ்சிபுரம், தூத்துக்குடி ஆகிய இடங்களில் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் கண் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் இரண்டினை ஏற்படுத்த அனுமதி வழங்கப்பட்டது.

(7) பல்வேறு வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளல்லாத பிற மருத்துவ மனைகளில் 30 பல் சிகிச்சைப் பிரிவுகளைத் தொடங்க அனுமதி வழங்கப்பட்டது.

(8) மத்திய நிதி உதவித் திட்டத்தின் கீழ், நாகப்பட்டினம், திண்டுக்கல் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் மன நோயியல் பிரிவுகள் இரண்டினைத் தொடங்க அனுமதி வழங்கப்பட்டது.

1974 மார்ச் 18]

1974–75-ல் கீழ்க்காணும் திட்டங்களை எடுத்துக் கொள்ளக் கருதப்பட்டுள்ளது :—

(1) சில மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில், கதிர் வீச்சு மருத்துவ வல்லுநர் பதவிகள் ஐந்தினையும், மயக்க மருந்து வல்லுநர் பதவிகள் ஐந்தினையும் ஏற்படுத்தல்.

(2) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில், தேவைக்கேற்ப மருத்துவ வல்லுநர்கள் 18 பேரை (சிறப்பு மருத்துவர்கள், அறுவைச் சிகிச்சை மருத்துவர்கள், மகப்பேறு மருத்துவர்கள்) நியமித்தல்.

(3) 30 வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் ஒவ்வொன்றிலும் ஒரு வல்லுநர் என்ற விதத்தில் சிறப்புச் சிகிச்சைப் பணியை வலுப்படுத்த சிறப்பு மருத்துவர்கள் 10 பேர், அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர்கள் 10 பேர், மகப்பேறு மருத்துவர்கள் 10 பேர் ஆகியோரை நியமித்தல்.

(4) திண்டிவனம், நாமக்கல் ஆகிய இடங்களில் உள்ள அரசு மருத்துவ மனைகளில் குருதி சேமிப்பு நிலையங்களை ஏற்படுத்தல்.

(5) ஸ்ரீபெரும்புதூர், அரக்கோணம், விழுப்புரம், அறந்தாங்கி, பவானி ஆகிய இடங்களில் உள்ள அரசு மருத்துவ மனைகளில் பல் சிகிச்சைப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்தல்.

(6) சேலம், திருச்சிராப்பள்ளி தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் கண் சிகிச்சைப் பிரிவுகளைத் தொடங்குதல்.

(7) நாகப்பட்டினம், இராமநாதபுரம் ஆகிய இடங்களில் உள்ள தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் முடநீக்கியல் துறைகளை ஏற்படுத்தல்.

(8) ஈரோடு, தலைமையிட மருத்துவ மனையில் மேக நோயியல் துறையினைத் தொடங்குதல்.

(9) காஞ்சிபுரம், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் சிசுநோயியல் மருத்துவப் பிரிவைத் தொடங்குதல்.

(10) நாகர்கோவில், தூத்துக்குடி ஆகிய இரு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் காது-மூக்கு-தொண்டை சிகிச்சைப் பிரிவுகளைத் தொடங்குதல்.

[1974 மார்ச் 18

செவிலியர் பணி.

பயிற்சி உதவித் தொகை பெற்று பயிற்சி பெற்றவர்களுக்கும் 1969-லிருந்து 1973 வரை நியமிக்கப்பட்டவர்களுக்குமான செவிலியர் குறித்த விவரங்களாவன: 1969-ல் 169, 1970-ல் 297, 1971-ல் 464, 1972-ல் 265 செவிலியர்களும் ஆவார்கள்.

1973 டிசம்பர் வரை பயிற்சியை முடித்துள்ள 683 செவிலியர்கள் அப்பதவிக்குரிய நியமனங்களை எதிர்பார்த்துக் கொண்டிருக்கின்றனர். மருத்துவ மனைகளில் சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை பெருகி வருவதைக் கருத்தில் கொண்டு, அவர்களுக்குச் சிறந்த முறையில் செவிலியர் பணி வசதியை அளிப்பதற்காக மேலும் 350 செவிலியர்களை வேலைக்கமர்த்த அரசு கருதியுள்ளது.

ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு மருந்தகங்களாக்குதல்.

நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில், ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்கள் படிப்படியாக அரசு மருந்தகங்களாக மாற்றப்பட்டு வருகின்றன. உள்ளாட்சி மன்றங்களின் கட்டுப்பாட்டில் சுமார் 238 ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களும், 248 கிராமப்புற மருந்தகங்களும், 105 நகராட்சி மருந்தகங்களும் உள்ளன.

1970–71 வரை, 129 ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்கள் அரசு மருந்தகங்களாக மாற்றப்பட்டன. 1971–72-ல் 12 ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களும், 1972–73-ல் 45 ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களும், 1973–74-ல் 17 ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களும் அரசு மருந்தகங்களாக மாற்றப்பட்டன.

1974–75-ல் மேலும் 40 ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு மருந்தகங்களாக மாற்றக் கருதப்பட்டுள்ளது.

புற்று நோய்த் தடுப்பு.

இந்தியாவிலும், தமிழ் நாட்டிலும் புற்று நோயாளிகள் பெரும்பாலோருக்குக் கருப்பை, வாய், குரல்வளைப் பகுதி ஆகியவற்றில் புற்று நோய் காணப்பட்டுள்ளது. அதிருஷ்டவசமாக, உடலில் ஏற்படும் மாறுதல்களைக் கொண்டு இந்நோயை முன்கூட்டியே எளிதாகக் கண்டறிந்து விடலாம். காஞ்சிபுரத்தில்

1974 மார்ச் 18]

100 படுக்கைகள் கொண்ட புற்று நோய் சிகிச்சை மருத்துவ மனையைக் கட்ட ரூ. 27 லட்சத்திற்கும், புற்று நோய் சிகிச்சைக்கு மேலும் பல வசதிகள் அளிப்பதற்காக ரூ. 6.92 லட்சம் செலவில் அறுவை சிகிச்சைக் கூடத்திற்கு சீர்வளி வசதி அளிக்கவும் அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. இதற்காக, சென்னை–பெங்களூர் நீள்பெருஞ்சாலையில் பக்தவச்சலம் பல்தொழில் பயிற்சிப் பள்ளிக்குக் கிழக்குப் பக்கத்தில் 22.97 ஏக்கர் நிலம் இந்நிலையத்திடம் தற்போது ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது. மேற்சொன்னவற்றிற்காக, அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்று நோய் சிகிச்சை மருத்துவ மனைக்கு ரேடியக்கதிர் படம் எடுப்பவர், மருத்துவர் உட்பட பணியாளர்களை நியமிக்கவும் அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. இந்நிலையத்தில் கருப்பை சவ்வில் ஆரம்ப நிலையில் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட புற்று நோய்க்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்காக குறைந்த அளவு கதிர் வீச்சியல் சிகிச்சை வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க ரூ. 45,000-க்கு அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. இதற்காக அரசுத் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் 10 படுக்கைகளை ஒதுக்குவதன் மூலம் இவ்வகை சிகிச்சை அளிக்கப்படும்.

பதினொன்று மாவட்டங்களில் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் புற்று நோய் சிகிச்சை வசதிகளை மேம்படுத்துவது தவிர, ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில ஒவ்வோராண்டிலும் 50 படுக்கைகளுக்கு வகை செய்வதன் மூலம் காஞ்சிபுரத்தில் உள்ள அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்று நோய் சிகிச்சை நிலையத்தை 350 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனையாக விரிவுபடுத்தக் கருதப்பட்டுள்ளது. இதற்கான செலவு ரூ. 514 லட்சமாகும்.

இந்திய அரசு பத்திரிகைத் தகவல் பிரிவு வெளியிட்டுள்ளபடி, புற்று நோய் சிகிச்சைக்காக 250 படுக்கைகளுடன் புற்று நோய் சிகிச்சை ஆராய்ச்சி செய்வதற்காக இந்த நிலையம் வட்டார நிலையமாக மேம்படுத்தப்பட வேண்டும் என்று புற்று நோய் மதிப்பீட்டுக் குழு பரிவுரை செய்துள்ளது.

எக்ஸ்–கதிர் கருவி.

குறிப்பாகக் கிராமப் பகுதிகளில் கதிர் வீச்சுப் பரிசோதனைக்கு மேலும் பல வசதிகளை அளிக்கும் பொருட்டு, திருமங்கலம்,

தேனி, பவானி, கோபிச்செட்டிபாளையம், திருவண்ணாமலை, ஜெயங்கொண்டசோழபுரம், மேட்டூர் அணை, உத்தமபாளையம், மன்னார்குடி, திருவாரூர், பூவிருந்தவல்லி (இதய நோய் மருத்துவ மனை), ஈரோடு, திருச்செங்கோடு ஆகிய இடங்களில் உள்ள அரசு மருத்துவ மனைகளில் 100 M. A. எக்ஸ்-கதிர் கருவிகளை நிறுவ அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டம்.

தமிழ் நாட்டில் சுமார் 7.4 லட்சம் பேருக்குக் காச நோய் கண்டுள்ளதாக தோராயமாக மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. மாவட்ட காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் கீழ், நமது மாநிலத்தில் இதுவரை 5 லட்சத்திற்கு மேற்பட்டவர்களுக்குக் காச நோய் கண்டிருப்பதாகப் பரிசோதனையில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது.

இக்காரியத்திற்காக, மாவட்ட காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டம் 1962-ல் வகுக்கப்பட்டது. காச நோய் கண்டுள்ளவர்களைக் கண்டறிந்து அவர்களது வீட்டிலேயே அவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதும் அதன் மூலம் நோய் பரவுவதைத் தடுப்பதும், குழந்தைகளுக்கும் சிறார்களுக்கும் முறையாக பி.சி.ஜி. (B. C. G.) தடுப்பு ஊசி போடுவதன் மூலம் அவர்களைப் பாதுகாப்பதும் காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் நோக்கமாகும்.

நம் மாநிலத்தில் 100 காச நோய்ப் படுக்கைகளை ஏற்படுத்துவதற்கு மத்திய அரசு நிதியுதவி வழங்க புதுடில்லி, சுகாதாரப் பணிகள் தலைமை இயக்குநர் ஒப்புக் கொண்டுள்ளார். அதன்படி, இராமநாதபுரம், தூத்துக்குடி, நாகப்பட்டினம், கிருஷ்ணகிரி ஆகிய இடங்களில் மத்திய அரசின் முழு உதவியுடன் 25 படுக்கைகள் கொண்ட நான்கு காச நோய்ச் சிகிச்சை வார்டுகளை ஏற்படுத்த அனுமதி வழங்கி தமிழ் நாடு அரசு ஆணைகளைப் பிறப்பித்துள்ளது. இம்மாநிலத்தில் தற்போது அதிக சிகிச்சைக் கூடங்களை ஏற்படுத்துவதனால் மருத்துவ மனையில் தங்கியிருந்து காச நோய் சிகிச்சை பெறுவதற்கான வசதிகள் மேலும் உயரும்.

மாவட்ட காச நோய் நிலையம் ஒவ்வொன்றிலும் பி.சி.ஜி. குழு ஒன்று உள்ளது. தமிழ் நாட்டில் இதுவரை 67.50 லட்சம் பேருக்கு பி.சி.ஜி. தடுப்பு ஊசி குத்தப்பட்டுள்ளது. இதில் 4.6 லட்சம் பிறந்த குழந்தைகளாகும்.

1974 மார்ச் 18]

தமிழ் நாட்டில், காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் கீழ், சென்னை, மதுரை ஆகிய இடங்களைத் தலைமையிடமாகக் கொண்ட காச நோய் விளம்பரப் பிரிவுகள் இரண்டு செயல்படுகின்றன.

தமிழ் நாட்டிலுள்ள கீழ்க்காணும் சில காச நோய் சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு மானியங்கள் வழங்கப்பட்டன; அவற்றின் விவரம் பின்வருமாறு :—

மகாத்மா காந்தி நினைவு காச நோய் சிகிச்சை நிலையம், தஞ்சாவூர்—ரூ. 58,000 ஆண்டு ஒன்றுக்கு.

ராமலிங்கம் காச நோய் சிகிச்சை நிலையம், கோயம்புத்தூர்—ரூ. 1,50,000 ஆண்டு ஒன்றுக்கு.

ராஜாஜி காச நோய் சிகிச்சை நிலையம், திருச்சிராப்பள்ளி ரூ. 52,700 ஆண்டு ஒன்றுக்கு.

தமிழ் நாடு காச நோய் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம், 23 காச நோய் வில்லைகள் விற்பனை இயக்கங்களை வெற்றிகரமாக நடத்தியுள்ளது. காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டங்களை செயல்படுத்துவதற்காக ஒவ்வொரு மாவட்டத்தில் வசூலிக்கப்படும் தொகைகள் அந்தந்த மாவட்டங்களில் மட்டுமே பயன்படுத்தப்படும். 21-வது காச நோய் வில்லைகள் விற்பனை இயக்கம் வரை மொத்தம் ரூ. 23,05,699.64 வசூலிக்கப்பட்டுள்ளது. இத்தொகையில், காச நோயால் பீடிக்கப்பட்டுள்ள ஏழை நோயாளிகளின் உதவிக்காக ரூ. 7,89,128.98 செலவிடப்பட்டுள்ளது. அதிக அளவு காச நோய் வில்லைகளை விற்பனை செய்ததற்காக, கடந்த ஆறு ஆண்டுகளாக நமது மாநிலக் கழகத்திற்கு இந்திய காச நோய்க் கழகம் சுழற் கேடயத்தை வழங்கி வந்துள்ளது. 22-வது விற்பனை இயக்கத்துக்காக கழகம் இதுவரை வசூலித்துள்ள தொகை ரூ. 5,80,710.80 ஆகும். 23-வது விற்பனை இயக்கத்துக்காக ரூ. 9,75,000 மதிப்புள்ள 99,00,000 வில்லைகளைக் கழகம் வழங்கியுள்ளது. இதுவரை ரூ. 6,11,000 வசூலிக்கப்பட்டுள்ளது. 22-வது விற்பனை இயக்கத்தின்போது வசூலிக்கப்பட்ட தொகையை விட இன்னும் அதிகமான தொகை வசூலிக்க முடியும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

இம்மாநிலம் தொடர்ந்து ஐந்து ஆண்டுகளாகச் "சுழற் கோப்பையைப்" பெற்று வந்துள்ளது. எனவே, இம்மாநிலத்திற்கு "மாதிரிக் கோப்பை" ஒன்று கிடைக்கும்.

[1974 மார்ச் 18

காச நோய் வில்லைகளை விற்பனை செய்ததன் மூலம் கிடைக்கும் வருவாயிலிருந்து 1971–73-ல் கீழ்க்காணும் முக்கிய திட்டங்களுக்குத் தமிழ் நாடு காச நோய்க் கழகம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது :—

	ரூபா
(க) கட்டிடங்கள்:	
(1) காஞ்சிபுரம் தலைமையிட மருத்துவமனையில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட காசநோய் சிகிச்சைக்கூடம் கட்டுதல்	45,000
(2) ஆவணங்கள், சாதனங்கள் முதலியவற்றை வைப்பதற்கு திருவள்ளூர் அரசினர்-மருத்துவமனையில் அறை ஒன்றைக் கட்டுதல்	20,000
(3) ஆர்க்காடு, காசநோய்க் கழகத்தால் அளிக்கப்பட்ட பெருமளவில் எக்ஸ் கதிர்ப்படமெடுக்கும் சிறு கருவி பொருத்தப்பட்ட மோட்டார் வண்டியை நிறுத்தி வைப்பதற்கான கொட்டகை கட்டுதல்	14,000
(4) உசிலம்பட்டியில் (மதுரை மாவட்டம்) 16 படுக்கைகளுடன் கூடிய காச நோய் சிகிச்சைக்கூடம் கட்டுதல்	50,000
(5) சேலம், தலைமையிட மருத்துவமனையில் 25 படுக்கைகளுடன் காச நோய்ச் சிகிச்சைக் கூடம் ஒன்றைக் கட்டுதல்	1,00,000
(6) சங்கரன்கோயில், மேலப்பாளையம், அரசினர் மருத்துவமனையில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட காச நோய் சிகிச்சைக்கூடம் கட்டுதல்	70,000
(உ) சாதனங்கள்:	
(7) எக்ஸ்-கதிர் படங்களை அதிக அளவு எடுப்பதற்கான பெருமளவில் எக்ஸ்-கதிர் படமெடுக்கும் சிறு கருவி பொருத்தப்பட்ட மோட்டார் வண்டி ..	2,72,800
(8) திருச்சியிலுள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைக்கு சென்னை மாநகர் எக்ஸ்-கதிர் கருவி இயலூர்தி ஒன்று ..	1,12,400
(9) பல்வேறு மருத்துவமனைகளுக்கு வழங்குவதற்கான நுண்ணோக்காடி ..	17,400

TRUTH ALONE TRIUMPHS

1974 மார்ச் 18]

தென் ஆர்க்காடு மாவட்டக் காச நோய்க் கழகம் மாவட்டத்திலுள்ள காச நோயாளிகளைக் கண்டறிவதற்குப் பயன்படுத்துவதற்காகக் காச நோய் வில்லைகள் விற்பனை நிதியிலிருந்து M.M.R. மோட்டார் வண்டி ஒன்றை வழங்கி யுள்ளது.

தொழு நோய் தடுப்புத் திட்டம்.

மூன்றாவது கட்ட திட்டத்தின் கீழ் தமிழ் நாடு அரசு 14 தொழு நோய்த் தடுப்புப் பிரிவுகளையும், 7 துணை நிலையங்களையும், ஒரு பயிற்சி நிலையத்தையும், 78 சோதனை கல்வி சிகிச்சைப் பிரிவுகளையும் (சிறு கட்டுப்பாட்டு நிலையங்கள்) தொடங்கியுள்ளது.

1969-71-ல் தொழு நோய்த் தடுப்புப் பிரிவுகள் 4, 28 சோதனை சிகிச்சைப் பிரிவுகள் ஆகியவற்றை அமைக்கவும் தொழு நோய் துணை நிலையம் ஒன்றை நிலை உயர்த்தவும் தமிழ் நாடு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது.

1971–72-ல் நமது அரசு 3 தொழு நோய்த் தடுப்புப் பிரிவுகளைத் தொடங்கியுள்ளது. ஆறு துணை நிலையங்களையும் அனைத்து வசதிகள் கொண்ட முழு நிலை நோய்த் தடுப்புப் பிரிவுகளாக நிலை உயர்த்தியுள்ளது.

1972–73-ல் அரசு 3 நோய்த் தடுப்புப் பிரிவுகளைத் தொடங்கி யுள்ளது.

1973–74-ல் அரசு 5 நோய்த் தடுப்புப் பிரிவுகள் தொடங்கப் பட்டுள்ளன.

தற்போது, தென் ஆர்க்காடு, வட ஆர்க்காடு, செங்கற்பட்டு, திருச்சிராப்பள்ளி, தருமபுரி, கன்னியாகுமரி ஆகிய மாவட்டங் களில் அநேகமாக எல்லா பகுதிகளிலும் நோய்த் தடுப்புப் பிரிவுகள் அரசினால் அல்லது தொண்டு நிறுவனங்களால் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு வழங்கப்படும் மானியங்கள்.

அரசு முழு மானியம் வழங்கும் நிறுவனங்களின் பெயர்களாவன :—

		1973-74 ஆம் ஆண்டிற்கு வழங்கப்பட்ட மானியம்.
அ)	வாலாஜாபேட்டை வட்டம், ராணிப் பேட்டைக்கான தொழுநோய் நிவாரண—தடுப்புத் திட்டம் ஸ்கட்டர் (Scudder) நினைவு மருத்துவமனை.	முன் பண மானியம் ரூ. 1.90 லட்சம்.
(ஆ)	அமர்ஜிக்ஸ் (Hamerjickz) தொழு நோய் நிலயம், போலம்பாக்கம்.	முன் பண மானியம் ரூ. 5.48 லட்சம்.

மருத்துவ மனைகளில் சேர்க்கப்படும் கீழ்க்காணும் நோயாளிகளுக்கு நபர்வாரி மானியம் வழங்கப்படுகிறது :—

(1) நோய் பரப்பும் நிலையிலுள்ள அனைவருக்கும்,

(2) அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்னரும், பின்னரும் உள்ள உடல்நிலை குறித்து பரிசோதனை செய்வதற்காக அனுமதிக்கப்படும் நோயாளிகள் அனைவருக்கும்,

(3) கடும் புண்ணால் பாதிக்கப்பட்ட நிலையில் மருத்துவ மனைகளில் சேர்க்கப்படும் அனைவருக்கும்.

1973-74-ல் வழங்கப்பட்ட நபர்வாரி மானியம் ரூ. 4 லட்சமாகும்.

தொழு நோய்த் தடுப்புப் பணிகளை மேற்கொள்ளும் 10 தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு, அவை சிகிச்சையளிக்கும் வயது வந்த ஒவ்வொருவருக்கும் ரூ. 25 என்ற வீதத்திலும், சிறுர் ஒவ்வொருவருக்கும் ரூ. 12 என்ற வீதத்திலும் தலைக்கட்டு மானியம் வழங்கப்பட்டு வருகிறது.

திருமணி, *மத்திய தொழு நோய்ச் சிகிச்சைப் பயிற்சி-ஆராய்ச்சி நிலயத்தின் நிர்வாகத்தை மட்டும் இந்திய அரசு 1—4—1974-லிருந்து மேற்கொள்ளும்; மாநில அரசு தொழு நோயாளிகள் தங்கியிருந்து சிகிச்சை பெறும் குடியிருப்புப் பகுதியின் பொறுப்பை மேற்கொள்ளும்.*

1974 மார்ச் 18]

தொழு நோய்த் தடுப்பு பயிற்சித் திட்டத்தின் கீழ் 547 துணை மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும் மருத்துவஞ் சாராத மேற்பார்வையாளர் 21 பேருக்கும் பயிற்சியளிக்கப்பட்டது.

தொழு நோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின் கீழ் 4.51 லட்சம் பேருக்குச் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டுள்ளது.

நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட இறுதியில் 37 தொழு நோய்த் தடுப்புப் பிரிவுகளும், 122 ஆய்வு-கல்வி-பயிற்சிப் பிரிவுகளும் செயல்பட்டு வருகின்றன.

முதலமைச்சர் கலைஞர் கருணாநிதி இலவசக் கண் சிகிச்சை முகாம்—பணிகள்.

ஆய்வு நடத்தியதில், சுமார் 10 லட்சம் மக்களுக்குக் கண் படல நோயினால் ஒரு கண் அல்லது இரண்டு கண்கள் குருடாக உள்ளன என்று கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. கண்ணொளி இழந்த மக்களின் குடும்பங்களுக்கு ஒளியையும் மகிழ்ச்சியையும் தருவதைக் கருத்திற்கொண்டு "முதலமைச்சர் கலைஞர் கருணாநிதி இலவசக் கண் சிகிச்சை முகாம்" என்ற பெயரில் திட்டம் ஒன்று 3—6—1972-ல் தொடங்கப்பட்டது. முதலமைச்சரின் பிறந்த நாள் அன்பளிப்பாக, பொது மக்கள் அளித்த நன்கொடை தொகையே இத்திட்டத்தினைத் தொடங்குவதற்கு உதவுகின்றது. கண் படலத்தினால் பார்வை இழந்த எல்லா மக்களுக்கும் அறுவை சிகிச்சை அளிப்பதே அரசின் முக்கிய நோக்கமாகும்.

இம்மாநிலத்தில் உள்ள பல்வேறு மையங்களில் இதுவரை 119 கண் சிகிச்சை முகாம்கள் நடத்தப்பட்டன. அவற்றில் கீழ்க்கண்ட பலவகை சிகிச்சைகள் அளிக்கப்பட்டன :—

(1) கண்படல அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டவர்கள்—62,354 பேர்.

(2) கண் நோய்களுக்கு சிகிச்சை பெற்றவர்களின் எண்ணிக்கை—4,75,789 பேர்.

(3) கண் பார்வை பரிசோதனை செய்யப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை—63,633 பேர்.

(4) சிறிய அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை—917 பேர்.

தேவையான நபர்களுக்கு எல்லாம் இலவசமாக மூக்குக் கண்ணாடிகளும் வழங்கப்பட்டன.

மேற்கூறியவற்றைத் தவிர, கோயம்புத்தூர், சி.எஸ்.டபிள்யூ ஆலை திருமண மண்டபத்திலும், திருச்சி மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையிலும் உள்ள இரண்டு தற்காலிக கண் மருத்துவ மனைகளில் முறையே 1,999 பேருக்கும் 579 பேருக்கும் கண் படல அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்பட்டன.

கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரியிலும், திருச்சிராப்பள்ளி யிலுள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையிலும் வெளி நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டதோடு கண் பார்வை பரிசோதனையும் செய்யப்பட்டது.

1974–75 ஆம் ஆண்டில் எல்லா மாவட்டங்களிலும் கண் சிகிச்சை முகாம்களை தொடர்ந்து நடத்தத் திட்டமிடப் பட்டுள்ளது.

மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிர்வாகம்.

மருந்துகளைப் பகுப்பாய்வு செய்வதற்குத் தற்போதுள்ள வசதிகள் போதுமானவையாக இல்லாததால், மாதிரி மருந்துகளை விரைவில் பகுப்பாய்வு செய்வதற்காக முழு வசதிகளுடன் கூடிய மருந்து பரிசோதனை ஆய்வுக் கூடம் ஒன்று அமைப்பதற்கு அரசு கொள்கையளவில் ஒப்புக் கொண்டுள்ளது. அடித்தளத்திற்கு கற்கலவைத் (கான்கிரீட்) தூண்களைக் கொண்டு அடித்தளம் போடுவதற்கு ரூ. 1 லட்சத்திற்கும், விலையுயர்ந்த சாதனங்களை வாங்குவதற்கு ரூ. 1 லட்சத்திற்கும் 1973–74-ல் அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

1940 ஆம் ஆண்டு மருந்துகள்–ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டத்தைச் செயற்படுத்துவதே முதன்மையான அலுவலாகும். மருந்துகளைத் தயாரித்து விற்பனை செய்வதற்கும், ஒப்பனைப் பொருட்களைத் தயாரிப்பதற்கும் உரிமங்கள் வழங்கப்படுகின்றன. அவ்வாறு வழங்கப்படும் உரிமங்கள் காலாவதியாகும்போது அவை மீண்டும் புதுப்பிக்கப்படுகின்றன. இச் சட்டத்தின் கீழ் பல்வேறு குற்றங்களுக்காக வழக்குகள் தொடரப்படுகின்றன. செய்யப்பட்ட குற்றத்தின் தன்மையையொட்டி உரிமங்களின் செல்திறன்

1974 மார்ச் 18]

தற்காலிகமாக நிறுத்தி வைக்கப்படுகின்றன, அல்லது ரத்து செய்யப்படுகின்றன. தமிழ் நாட்டில் உரிமம் பெற்றுள்ள தயாரிப்பாளர்கள், வணிகர்கள் ஆகியோரின் எண்ணிக்கை முறையே 432,17,329 ஆகும்.

மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிர்வாகம், 1970 ஆம் ஆண்டு மருந்து (விலைக் கட்டுப்பாடு) ஆணையைச் செயற்படுத்தி வருகிறது. இந்த ஆணையின் கீழ், மருந்துகளின் உயரளவு சில்லறை விலைகள் நிர்ணயிக்கப்படுகின்றன. 1970 ஆம் ஆண்டு மருந்து (விலைக் கட்டுப்பாடு) ஆணையை மீறியதற்காக, இன்றியமையாப் பொருட்களின் சட்டத்தின் கீழ் வழக்குகள் தொடரப்படுகின்றன.

தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களுக்கு மானியங்கள்.

தகுதியுள்ள நேர்வுகளில், தனியார் அமைப்புகள், சங்கங்கள், தொண்டு நிறுவனங்கள் முதலியவற்றின் கட்டுப்பாட்டின் கீழுள்ள மருத்துவ நிறுவனங்களுக்கு உதவி மானியம் வழங்கப்படுகிறது. இம்மாநிலத்தில் வழங்கப்படும் வெவ்வேறு வகை மானியங்கள் பின்வருமாறு :—

I **தொடர் இனம்—**

(i) தனிப்பட்ட தொழு நோய் நிறுவனங்களுக்கு நபர் வாரி மானியம்.

(ii) பிற மருத்துவ நிறுவனங்களுக்குப் பராமரிப்பு மானியம்.

II **தொடரா இனம்—**

(i) கட்டிட மானியங்கள்.

(ii) சாதனங்களுக்காக வழங்கப்படும் மானியங்கள்.

(iii) மருத்துவக் காரியங்களுக்குத் தேவைப்படும் நிலத்தைக் கையகப்படுத்துவதற்கு மானியங்கள்.

37 தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் அரசிடமிருந்து பராமரிப்பு உதவி மானியம் பெறுகின்றன.

1972–73-ல் கட்டிடத்திற்காக வழங்கப்பட்ட மொத்த மானியத் தொகை ரூ. 0.34 லட்சமாகும். 1973–74 ஆம் ஆண்டிற்கான திருத்த மதிப்பீட்டில், தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களுக்குப் பராமரிப்பு மானியமாக ரூ. 25 லட்சமும், சாதனங்களுக்கான மானியம் ரூ. 89,300-ம் ஒதுக்கப்படுகின்றன.

[1974 மார்ச் 18

தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதித் திட்டம்.

தருமபுரி, நீலகிரி மாவட்டங்களைத் தவிர மற்றெல்லா மாவட்டங்களிலும் தற்போது இத்திட்டம் செயற்படுத்தப்படுகிறது. இம்மாநிலத்தில் காப்புறுதி செய்து கொண்டவர் 1,000 மும் அதற்கு மேற்பட்டுமுள்ள 30 பெரிய தொழிற்சாலை நிலையங்களில் இத்திட்டம் விரைவான முன்னேற்றம் அடைந்துள்ளது. தற்போது இம்மாநிலத்தில் தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதி மருத்துவ மனைகள் 3, நிலையான மருந்தகங்கள் 94, இயங்கும் மருந்தகங்கள் 8, பகுதி நேர தனி மருந்தகங்கள் 3, தொழிலாளர் பயனுக்கான மருந்தகங்கள் மூன்று ஆகியவை உள்ளன. இவற்றின் மூலம் இம்மாநிலத்தில் 15,54,400 பேர்களைக் கொண்ட 3,88,600 குடும்பங்கள் பயனடைந்து வருகின்றன. சென்னை மாநகரிலும் அதன் சுற்றுப்புறங்களிலும் கோயம்புத்தூர் மாநகரிலும் அதன் சுற்றுப் புறங்களிலும் மதுரை மாநகரிலும் அதன் சுற்றுப்புறங்களிலும், கோயில்பட்டியிலும் காப்புறுதி செய்து கொண்டவர்களுக்கும் அவர் தம் குடும்பத்தினருக்கும் மருத்துவ மனையில் தங்கி மருத்துவம் பெறும் வசதி உட்பட இலவச மருத்துவச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. இத்திட்டம் செயலிலுள்ள எஞ்சிய பகுதிகளில் காப்புறுதி செய்துகொண்டோருக்கு முழு மருத்துவச் சிகிச்சையும் அவர்கள் குடும்பத்தினருக்கு மருத்துவ மனையில் தங்கி சிகிச்சை பெறும் வசதி நீங்கலாக மருத்துவ வசதியும் அளிக்கப்படுகின்றன.

இத்திட்டத்தின் கீழ் மருத்துவச் சிகிச்சை அளிப்பதற்காகும் செலவு குறித்து உச்சவரம்பு ஒன்றை, அதாவது தொழிலாளர் ஒருவருக்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூ. 50 என்ற வீதத்தில் உச்ச வரம்பு செலவை 1970, ஏப்ரல் 1-லிருந்து வழங்க தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதிக் கழகம் முதலில் முடிவு செய்தது. உச்சவரம்பு செலவுக்கு மேல் ஏதேனும் செலவு ஏற்படின் அச்செலவு முழுவதும் மாநில அரசால் ஏற்கப்பட வேண்டும். இவ்வரசு அடிக்கடி இந்திய அரசுக்கு முறையீடுகள் செய்து கொண்ட பின்னர், கழகம் உச்சவரம்பு அளவை அதைப்போல் மூன்று மடங்காக உயர்த்தியது. 1—4—1973 முதல் மருத்துவச் செலவுக்கான உச்சவரம்பு வீதங்கள் பின்வருமாறு :—

வரையறுக்கப்பட்ட மருத்துவச் சிகிச்சை ரூ. 63, ஆண்டு ஒன்றுக்கு தொழிலாளர் ஒருவருக்கு.

1974 மார்ச் 18]

நீட்டிக்கப்பட்ட மருத்துவச் சிகிச்சை ரூ. 67, ஆண்டு ஒன்றுக்கு தொழிலாளர் ஒருவருக்கு.

முழு மருத்துவச் சிகிச்சை ரூ. 80, ஆண்டு ஒன்றுக்கு தொழிலாளர் ஒருவருக்கு.

தொழிலாளர் ஒருவருக்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு மருந்து, மருந்துப் பொருள்கள், கட்டுப்போடும் பொருட்கள் ஆகியவற்றிற்காக ரூ. 30-க்கு மேலும் ரூ. 45-க்குள்ளும் மாநில அரசு செலவிட்டால் அதிகச் செலவை வழக்கமான விகிதாச்சாரத்தில், உச்சவரம்பிற்கு அப்பாற்பட்டு கழகம் ஏற்கும். உச்சவரம்பு செலவுக்கு மேல் அரசுக்கு ஏற்பட்டுள்ள செலவு 1972-73-ல் ரூ. 99.70 லட்சமாகும். 1973–74-ல் இது ரூ. 67 லட்சமாக குறையுமென்று எதிர்பார்க்கப் படுகிறது. தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதிக் கழகத்தின் நீண்ட காலத் திட்டம் குறித்த குழுவின் அறிக்கை பற்றி கருத்துரைக்கையில் உச்சவரம்பு நீக்கப்படலாமென்றும், அப்படி உச்சவரம்பு தொடர்ந்து இருக்க வேண்டுமாயின் அது, குடும்பம் ஒன்றுக்கு நடப்பு விலைவாசி விதத்தில் ரூ. 103 என்று வரையறுக்கப்பட வேண்டுமென்றும், இந்த வரையறை ஒவ்வோராண்டும் ஏறும் விலைவாசிகளையொட்டி பரிசீலிக்கப்பட வேண்டுமென்றும் இவ்வரசு கருத்துத் தெரிவித்துள்ளது.

1974–75-ல் தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதித் திட்டம் கீழ்க்காணும் 6 புதிய பகுதிகளுக்கு நீட்டிக்கப்படும்.

1. சென்னை மாநகரின் புறநகர்ப் பகுதிகள் (அடையாறு, நந்தம்பாக்கம்).

2. மதுரை மாவட்டத்தில் மேலூர்.

3. திருச்சி மாவட்டத்தில் கரூர்.

4. சேலம் மாவட்டத்தில் ஆத்தூர்.

5. வட ஆர்க்காடு மாவட்டத்தில் ஆம்பூர்.

6. கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்தில் காரமடை.

குடும்ப நலத் திட்டம்.

கருத்தடைக்கான அறுவை சிகிச்சை, கருத்தடை வளையங்கள், கருத்தடைச் சாதனங்களைப் பயன்படுத்துதல், பேறு காலத்திற்குப்

பின் செய்யப்படும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை, தாய்-சேய் நலத் திட்டம், மருத்துவப் பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சி அளித்தல், கருத்தடையை மாற்றி அமைத்தல், மக்களிடையே பிரச்சாரம், அறுவை சிகிச்சை முறைகளை பரப்புதல் ஆகியவை குடும்ப நலத் திட்டத்தின் கீழ் வரும் முக்கியமான பணிகளாகும்.

கிராம குடும்ப நலத் திட்ட நிலையங்கள்.

இம்மாநிலத்தில், சீரமைக்கப்பட்ட குடும்ப நலத் திட்டம், தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களுடன் இணைக்கப்பட்ட கிராமக் குடும்ப நலத் திட்ட நிலையங்கள் மூலமாகச் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இம்மாநிலத்தில் ஒவ்வொரு வட்டாரத்திலும் சராசரி 80,000 மக்கட் தொகை கொண்ட 374 வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் உள்ளன.

நகர்ப்புற (குடும்ப நல) நிலையங்கள்.

குடும்ப நலத் திட்டப் பணி, தொண்டு நிறுவனங்களாலும், உள்ளாட்சி மன்றங்களாலும், மாநில அரசாலும் நடத்தப்படும் நகர்ப்புற குடும்ப நலத் திட்ட நிலையங்கள் மூலமாக நடத்தப்பட்டு வருகிறது. 149 நிலையங்கள் அரசினால் நடத்தப்படுகின்றன.

1973–74-ல், 1974, ஜனவரி வரையில், 63,516 பேருக்குக் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்பட்டன. நாடு முழுவதும் கருத்தடைச் சிகிச்சை முகாம்கள் பெருமளவில் செயற்படுவதைக் கவனித்த பின்னர், பல ஆண்டுகளுக்குப் பின்னர் இது பயன் அளிக்காது என்பதால் முகாம்கள் நடத்தப்படும் காலத்தில் அதிக ஊக்கத் தொகை அளித்து முகாம்கள் நடத்தும் திட்டம் வருங்காலத்தில் மேற்கொள்ள வேண்டிய அவசியமில்லை என்ற முடிவுக்கு இந்திய அரசு வந்துள்ளது. இக்காரணத்தாலும், இந்திய அரசு தாம் கொடுத்து வந்த தொகையில் கணிசமான அளவுத் தொகையைக் குறைத்துள்ளதாலும் 1973–74 ஆம் ஆண்டில் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை முகாம்கள் நடத்தப்படவில்லை. எனினும் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைத் திட்டத்தின் கீழ், குறிப்பிட்ட அளவுக்கு வெற்றிகாண கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டவர்களுக்கு (தந்தை/தாய்க்கு) வழங்கப் படும் ரொக்கத் தொகையை 31—3—1974 வரை ரூ. 60 என்ற

1974 மார்ச் 18]

உயர்த்தப்பட்ட விதத்தில் வழங்க அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. இந்த வகையில் மத்திய அரசின் பங்கு ரூ. 17 மட்டுமேயாகும். எஞ்சிய ரூ. 43 மாநில நிதியிலிருந்து வழங்கப்படும்.

1973–74-ல் (1974, ஜனவரி வரையில்) 18,207 பேருக்குக் கருத்தடை வளையங்கள் பொருத்தப்பட்டுள்ளன.

பேறு எய்தியவருக்குச் செய்யும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைத் திட்டம் (Post Partum Programme.)

மகப்பேறு மருத்துவ மனைகளில் மகப்பேற்றுக்காகப் பெண்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும்போது, குடும்ப நலத் திட்ட நடவடிக்கைகளைத் தொடங்கித் தீவிரப்படுத்துவது இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதற்காகத் தெரிந்தெடுக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவ மனைகள், பட்ட வகுப்பு பயிலுபவர்கள், பட்ட மேற்படிப்பு மாணவர்கள், செவிலியர், பிற துணை மருத்துவப் பணியாளர் ஆகியோருக்குக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டில் பயிற்சி அளிக்கும் திட்டத்தில் பங்கேற்க வேண்டும். பேறு எய்தியவருக்குச் செய்யும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைத் திட்டம் 10 அரசினர் மருத்துவ மனைகளிலும் தனியார் மருத்துவ நிலையம் ஒன்றிலும் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

மாவட்ட, வட்ட மருத்துவ நிலையங்கள் 13-ல் இத்திட்டத்தை மேற்கொள்ள அண்மையில் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

தாய்-சேய் நலத் திட்டத்தின் கீழ், முத்தடுப்பு ஊசி, இழுப்பு நோய் மருந்து, வைட்டமின் 'A' முதலியவை இந்திய அரசால் வழங்கப்படுகின்றன. அவற்றிற்காகும் செலவு கணக்கு மாநிலக் கணக்குகளில் பிரதிபலிக்கின்றது.

கட்டிடங்கள்.

முன்னூற்று எழுபத்து நான்கு கிராமப்புற குடும்ப நலத் திட்ட நிலையங்களுக்காக ரூ. 3,44.83 லட்சம் செலவில் குடும்ப நலத் திட்டக் கட்டிடங்களும் பணியாளர் குடியிருப்புகளும் கட்ட ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. 1,395 துணை நிலையங்களுக்கு ரூ. 1,74.69 லட்சம் மொத்தச் செலவில் கட்டிடங்கள் கட்டப்படுவதற்கும் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. சேலம், எழும்பூர்

[1974 மார்ச் 18

ஆகிய இடங்களிலுள்ள வட்டார குடும்ப நலத் திட்டப் பயிற்சி நிலையங்களுக்குக் கட்டிடங்கள், சில அரசினர் மருத்துவ மனைகளில் டியூபெக்டமி அறுவைச் சிகிச்சை கூடங்கள், பேறு எய்தியவருக்கு செய்யப்படும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைக்கான கூடங்கள், அறுவை சிகிச்சையரங்கு முதலியவை கட்டப்படுவதற்காகவும் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. கிட்டத்தட்ட பெரும்பாலான கட்டிடங்கள் கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளன.

குடும்ப நலத் திட்டத்தின் கீழ் தமிழ் நாடு அரசு நிர்ணயித்துள்ள 4-வது ஐந்தாண்டுத் திட்ட (1969–74) தற்காலிக நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 29,22.01 லட்சமாகும். கட்டிடங்கள் உட்பட குடும்ப நலத் திட்டத்தின் கீழ் 1973-74 ஆம் ஆண்டிற்கான மதிப்பீட்டுச் செலவு ரூ. 5,87.05 லட்சம் ஆகும் என்று கணக்கிடப் பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின் கீழ் 1973–74 ஆம் ஆண்டிற்கான மத்திய நிதி ஒதுக்கீடு, நிதி நெருக்கடியை முன்னிட்டு ரூ. 3,89.69 லட்சமாகக் குறைத்தே அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது. 1973–74 ஆம் ஆண்டில் ஆன மிகுதி செலவுக்காக மேலும் ரூ. 33.88 லட்சம் தொகையை இந்திய அரசு வழங்கலாம் என்று எதிர்பார்க்கப் படுகிறது.

புதுடில்லி, பணிக் குழுவால் ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திற்காக நிர்ணயிக்கப்பட்ட தற்காலிக நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 37 கோடியாகும். குடும்ப நலத் திட்டத்தின் கீழ் (கட்டிடங்கள் உட்பட) 1974–75 ஆம் ஆண்டிற்கான மதிப்பீட்டுச் செலவு ரூ. 6,41.29 லட்சமாகும்.

கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடங்கள், அறுவைச் சிகிச்சை அரங்குகள் ஆகியவற்றைக் கட்டுவதுடன், பேறு காலத்திற்குப் பிந்திய கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைத் திட்டத்தை 1974–75-ல் 12 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளுக்கு நீட்டிப்பது குறித்த செயற்குறிப்பு பரிசீலனையி லுள்ளது. 1974–75 ஆம் ஆண்டிற்கான மதிப்பீட்டுச் செலவு (தொடர் வருவாய்க் கணக்கிலான செலவு ரூ. 4.08 லட்சம், மூலதன தொடரா இனச் செலவு ரூ. 3.00 லட்சம்) ரூ. 7.08 லட்சமாகும்.

1974 மார்ச் 18]

1974-75-ல் கீழ்க்காணும் வகைப் பணிகளை மேற்கொள்ளக் கருதப்பட்டுள்ளது :—

1. உள்ளாட்சி மன்றங்களாலும், சுகாதாரத் தொண்டு நிறுவனங்களாலும் மேலும் பல நகர்ப்புற குடும்ப நலத் திட்ட நிலையங்களைத் தொடங்குதல்.

2. பயிற்சித் திட்டத்தையும் மக்களிடையே பிரச்சாரத்தையும் மும்முரப்படுத்துதல்.

3. நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் எஞ்சியுள்ள கிராமக் குடும்பநலத் திட்ட நிலையங்கள், துணை நிலையங்கள் ஆகியவற்றிற்கான கட்டிடங்கள் கட்டும் பணியை (ஏற்கனவே மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன) முடித்தல்.

4. தாய்-சேய் நலத் திட்டத்தின்கீழ் நோய்களிலிருந்து தடுப்புப் பாதுகாப்பளிக்கும் திட்டத்தை மும்முரப்படுத்தல்.

5. மேற்கொண்டும் சில தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களிலும் தொண்டு நிறுவனங்களிலும் கருத்தடை வளையத் திட்டத்தைச் செயற்படுத்தல்.

6. 12 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்கு பேறு காலத்திற்குப் பிந்திய கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைத் திட்டத்தை நீட்டித்தல்.

7. மாவட்டங்களில் குறைந்த அளவு ஈடுசெய் தொகை வீதத்தில் மும்முர குடும்ப நலத் திட்ட இயக்கங்களை நடத்துதல்.

8. ஆயாக்களுக்கான பயிற்சித் திட்டத்தை நடத்துதல்.

இந்திய மருத்துவ முறை.

இந்திய மருத்துவ முறையை மீண்டும் கொண்டு வருவதில் நமது அரசு சிறப்பு நாட்டம் செலுத்தியுள்ளது.

மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் அனைத்திலும் 10 படுக்கை வசதிகளுடன் கூடிய சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள் தற்போது செயல்பட்டு வருகின்றன. 1973–74-ல் 10 வட்ட மருத்துவமனைகளில் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள் தொடங்கப் பட்டன.

[1974 மார்ச் 18

1974–75-ல் ரூ. 31.14 லட்சம் செலவில் 10 கட்டிடங்கள் கட்டி முடிக்கப்படும்.

அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவமனையுடன் இணைந்துள்ள இரண்டு சித்த மருந்தகங்களைத் தவிர, ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூ. 20,000 தொடர் செலவில் சைதாப்பேட்டையில் மூன்றாவது மருந்தகம் ஒன்று 1—2—1974-ல் தொடங்கப்பட்டது.

இந்தியமுறை மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர்த்துக் கொள்ளப் படுவதற்காக விண்ணப்பித்துக் கொள்கிற மாணவர்களின் எண்ணிக்கை ஆண்டுக்காண்டு பெருகி வருகிறது.

இந்திய மருத்துவப் பட்டதாரிகளுக்கு (B.I.M.) வேலை வாய்ப்பளிக்கும் நோக்கத்துடன் வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளிலும் வட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனைகளல்லாத மருத்துவமனைகளிலும் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள் 10-ஐ ஏற்படுத்த அரசு முடிவு செய்துள்ளது. இப்பணி அடுத்த திட்டக் காலத்தில் படிப்படியாக செயல்படுத்தப்படும்.

மருத்துவப்பட்ட மேற்படிப்பு (சித்த மருத்துவம்) மூன்றாண்டு காலப் படிப்பாகும். பட்ட மேற்படிப்பு வகுப்பு—இரண்டாவது தொகுதியினரின் பாடமுறை 1974, ஏப்ரல் திங்களிலிருந்து தொடங்கப்படும். சித்த வைத்திய முறையில் 10 மாணவர்களும், சித்தருணா பாடமுறையில் 10 மாணவர்களும் சேர்த்துக்கொள்ளப் படுவர். படிப்புக் காலத்தில், மாணவர் ஒருவருக்குத் திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூ. 200 பயிற்சி உதவித் தொகை வழங்கப்படும்.

தற்போதுள்ள ஓராண்டு சித்த மருந்தியல் வல்லுநர் (Pharmacists) பயிற்சி வகுப்பை 2 ஆண்டு தகுதிப் பட்டயப் படிப்பாக அரசு அண்மையில் மாற்றியுள்ளது. இந்த வகுப்பு 1974, ஏப்ரல் திங்களில் தொடங்கப்படும். சென்னையிலும், யூனானி, ஆயுர்வேத மருத்துவமுறையில் பயிற்சியளிக்கப்படும் என்பதே இதன் முக்கிய அம்சமாகும். இதுதவிர, பாளையங்கோட்டையில் மட்டுமே இதுவரை நடத்தப்பட்டு வந்த சித்த மருந்தியல் வல்லுநர் பயிற்சி வகுப்பு, இனிமேல் சென்னையிலும் நடத்தப்படும். சென்னை மாநகரிலும், அதன் சுற்றுப்புறங்களிலுமுள்ள மாணவர்கள் இந்த வகுப்பில் சேர இது வாய்ப்பளிக்கும். பயிற்சி உதவித் தொகை திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூ. 20-லிருந்து ரூ. 30 ஆக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது.

1974 மார்ச் 18]

திருச்சிராப்பள்ளி, அரசினர் தலைமையிட மருத்துவமனையில் 16 படுக்கை வசதிகளுடன் கூடிய தனி சித்த மருத்துவக் கட்டிடம் ஒன்று புதிதாகக் கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளது. இது விரைவில் திறக்கப்படும். இக் கட்டிடத்தை மாவட்ட நலக்குழு நன்கொடையாக அளித்தது.

அரிதாகக் கிடைக்கும் மருந்து மூலிகைப் பொருட்களை அதிக அளவில் கிடைக்கச் செய்யும் பொருட்டும் அவற்றை புதிதாகவும் விரைவிலும் கிடைக்கச் செய்யும்பொருட்டும் சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவமனைக்கு எதிரில் ரூ. 2.33 லட்சம் செலவில் இந்த மூலிகைகளை பயிரிடுவதற்கு ஒரு பண்ணை அமைக்க அரசு முடிவு செய்துள்ளது. கன்னியாகுமரி மாவட்டம், அழகிய பாண்டியபுரத்திலுள்ள வீரபாய் ஒதுக்கக் காட்டில் மூலிகைப் பண்ணை ஒன்றை அமைப்பதற்காக வனத் துறையிடமிருந்து சுமார் 5 ஹெக்டேர் நிலத்தையும் அரசு எடுத்துக் கொண்டுள்ளது.

திருநெல்வேலி மாவட்டம், பாளையங்கோட்டை அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள, 100 படுக்கைகளுடன் கூடிய தற்போதைய மருத்துவமனையில் மாணவர்களுக்கு நோய்ச் சிகிச்சைக்கான பயிற்சி அளிப்பதற்கும் வசதிகள் போதுமானவையாயில்லை. மேலும் ஆராய்ச்சிப் பணியை மேற்கொள்ளப்பட்ட மேற்படிப்பு மாணவர்களுக்குப் படுக்கைகள் ஒதுக்கப்பட வேண்டி உள்ளன. எனவே, படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை 100-லிருந்து 200-ஆக உயர்த்த அரசு முடிவு செய்துள்ளது. படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை உயர்த்துவதாலும் ஆராய்ச்சிப் பணியை மேற்கொள்ளுவதாலும் பெருகிவரும் தேவையை நிறைவு செய்ய, பாளையங்கோட்டை, அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைக்கப் பட்டுள்ள மருந்து தயாரிக்கும் இடத்தில் இயந்திரங்களைக் கொண்டு மருந்து தயாரிக்கவும் அரசு முடிவு செய்துள்ளது.

1974-75-ஆம் ஆண்டு வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் இந்திய மருத்துவ முறைக்காகவென்றே ரூ. 28.94 லட்சம் ஒதுக்கப் பட்டுள்ளது.

அறிவியல் முறையில் சித்த மருத்துவத்தை வளர்ச்சியடையச் செய்யும் குழு பல்வேறு சித்த மருத்துவர்களிடமிருந்து

ஏறக்குறைய 400 அரிய புத்தகங்களையும் 23 எழுத்துப் பிரதிகளையும் சேகரித்துள்ளது. கருணை மிகுந்த இந்திய மருத்துவ முறை மருததுவர்கள் சிலர் சில புத்தகங்களை அச்சிட்டு அரசுக்கு இலவசமாக 500 பிரதிகளை வழங்க முன்வந்துள்ளனர். அதுபோன்று, மறைந்த திரு. ஜி. டி. நாயுடு அவர்கள், மறைந்த திரு. T. V. சாம்பசிவம் பிள்ளை அவர்களின் பலபொருள் விளக்கப் பேரகராதியின் அச்சிட்டுக் கிடைக்காத பல பக்கங்களை இலவசமாக அச்சிட்டு வழங்க உறுதியளித்துள்ளார். இப்பணி நடந்தேறி வருகிறது. இந்தப் பேரகராதியின் பிற்பகுதி—கையெழுத்து ஏடுகளாகக் கிடைத்தன. அவை பெறப்பட்டு, அவற்றை செம்மைப்படுத்தி அச்சுக்குக் கொண்டு வருவதற்காக திருத்தமுடன் எழுதும் பணியை ஒரு சிறந்த சித்த மருத்துவ வல்லுநரிடம் அரசு ஒப்படைதுள்ளது.

இதுவரை சுமார் பி. ஐ. எம். (B.I.M.) பட்டத்தை 151 பேர் பெற்றுள்ளனர். இவர்களில் நிறைய பேர் அரசும் உள்ளாட்சி மன்றங்களும் நடத்தும் மருத்துவ நிலையங்களில் அமர்த்தப் பட்டுள்ளனர்.

1973–74-ல் இந்திய முறை மருத்துவமனையில் ƻ10 படுக்கைகள் உள்ளன. இந்த எண்ணிக்கை 1974–75-ல் 235 ஆக உயர்த்தப்படும்.

இம்மாநிலத்தில் தற்போது 370 சித்த மருந்தகங்கள், 102 ஆயுர்வேத மருந்தகங்கள், 15 யூனனி மருந்தகங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன.

ஓமியோபதி.

இம்மாநிலத்தில் ஓமியோபதி மருத்துவ முறையை மேற்கொள்ள முன்னர் சட்டப் படிப்புக்கான ஏற்பளிப்பு வழங்கப் படவில்லை. அத்தகைய ஏற்பளிப்பு வழங்கப்படுவதற்காக, தமிழ் நாடு 1971 ஆம் ஆண்டு ஓமியோபதி மருத்துவ முறை—ஓமியோபதி மருத்துவர்கள் சட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டது. இச்சட்டத்தின் விதித்துறைகளின் கீழ் அமைக்கப்பட்ட ஓமியோபதி மருத்துவக் குழு, ஓமியோபதி மருத்துவர்களைப் பதிவு செய்யும் பணியை மேற்கொண்டுள்ளது. இச்சட்டத்தின் 15 (b) பிரிவின் விதியின்படி 10 ஆண்டுகள் அல்லது 4 ஆண்டுகள் தொழில் புரிந்ததன் அடிப்படையில் ஓமியோபதி மருத்துவர்

களாகப் பதிவு செய்வதற்கான விண்ணப்பங்கள் இச்சட்டத்தின் கீழ் 1974 மே 4 ஆம் நாள்வரை பதிவு செய்யப்படலாம் என்று அரசு நிர்ணயித்துள்ளது. 1974 மே 4 ஆம் நாளுக்கு முன்னர் குறிப்பிட்ட காலத்தில் பதிவு செய்துகொள்வதற்காக குழுவுக்கு விண்ணப்பித்துக் கொள்வதற்கு இயலும் வகையில், தகுதியுள்ள விண்ணப்பதாரர்கள் முறையாக மருத்துவத் தொழிலை மேற்கொள்வதற்கான சான்றிதழ்களை வழங்குவதற்கு முதன்மை கவனம் அளிக்குமாறு மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள் அனைவரும் அறிவுறுத்தப்பட்டுள்ளனர்.

மதுரை, ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரி, கும்பகோணம், டாக்டர் வி. ஆர். மூர்த்தி ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரி ஆகிய தனியார் ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரி இரண்டிற்கும் தமிழ் நாடு ஓமியோபதி குழு தற்காலிக ஏற்பளிப்பு வழங்கி யுள்ளது.

சென்னையில் மருத்துவ மனையுடன் கூடிய அரசினர் ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரி ஒன்றைத் தொடங்குவதற்காக 1974–75 ஆம் ஆண்டு வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் ரூ. 3 லட்சம் நிதி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

இணைப்பு III.

(336ம் பக்கத்தில் உள்ள அடிக்குறிப்பை க் காண்க.]

கோரிக்கை 47—பொதுச் சுகாதாரம், துப்புரவுப் பணி. நீர் வழங்கல் குறித்த மூலதனச் செலவு.

சட்டப் பேரவைத் தலைவர் அவர்களே :

"482—பொதுச் சுகாதாரம், துப்புரவுப் பணி, நீர் வழங்கல்" குறித்த தலைப்பின்கீழ் ரூ. 1,71,85,100-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டுமென்று நான் முன்மொழிகிறேன்.

இக் கோரிக்கையில் கீழ்க்காணும் இனங்கள் அடங்கும் :—

	ரூ.
(i) (c) நகர்ப்புற நீர் வழங்குத் திட்டங்கள் திட்டத்தில் சேராத வேலைகள்.	10,000
(ii) (d) கிராமப் பகுதிகளுக்குக் குழாய் மூலம் நீர் வழங்கும் திட்டங்கள்—திட்டத்தில் சேராத வேலைகள்.	3,48,000

[1974 மார்ச் 18

(iii) (e) ஏனைய திட்டங்கள்—

		ரூ.
I. திட்டத்தில் சேராத வேலைகள்		84,60,100
II. மாநிலத் திட்டம் ..		83,67,000
மொத்தம்—பெருந் தலைப்பு	..	**1,71,85,100**

இனம் (i) (c) நகர்ப்புற நீர் வழங்கு திட்டங்கள்.

I. திட்டத்தில் சேராத வேலை மாநகருக்கு நீர் வழங்குதலை அதிகப் படுத்தல்.—வீராணம் திட்டம் பெரியதோர் திட்டமாகும். சென்னை மாநகருக்கு வழங்கப்படும் நீரின் அளவை நாள் ஒன்றுக்கு 40 மில்லியன் காலனுக்கு உயர்த்தும் நோக்கமுடைய வீராணம் திட்டம் பெரியதோர் திட்டமாகும்.

வீராணம் திட்டத்தின் முதற்கட்டப் பணி, நிறைவேற்றப்படுவதற்காக 4-ஆவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் மேற்கொள்ளப்பட்டது. இப் பணி, 5-ஆவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் முதல் ஆண்டில் முடிவடையுமென்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. திட்டத்தின் முதற் கட்டப் பணியை நிறைவேற்று வதன் மூலம், மாநகருக்கு வழங்கப்படும் நீரின் அளவு நாள் ஒன்றுக்கு 40 மில்லியன் காலன் கூடுதலாகும். 1981-ல் மக்கள் தொகை 26 இலட்சமாக இருக்கும் என்ற கணக்கின் அடிப்படையில் பார்த்தால் நாள் ஒன்றுக்கு ஒருவருக்கு 40 காலன் நீர் வீட்டுப் பயனுக்குத் தேவைப்படு மென்ற கணக்கில் மாநகருக்கு நாள் ஒன்றுக்கு 175 மில்லியன் காலன் நீர் தேவைப்படுமென்று மதிப்பிடப்படுகிறது. வீராணம் திட்டத்தின் முதற்கட்டப் பணி முடிக்கப்பட்ட பிறகுங்கூட மாநகருக்கு நாள் ஒன்றுக்கு கிடைக்கும் என மதிப்பிடப்படும் நீரின் அளவு 100 மில்லியன் காலனேயாகும். எனவே, நாள் ஒன்றுக்கு 75 மில்லியன் காலன் நீர் மேலும் தேவைப்படும். ஆதலால் வீராணம் திட்டத்தின் இரண்டாவது கட்டப் பணியை மேற்கொள்ளக் கருதப்பட்டுள்ளது. இப் பணியை மேற் கொள்வதன் மூலம் மாநகருக்கு வழங்கப்படும் நீரின் அளவு நாள் ஒன்றுக்கு 40 மில்லியன் காலன் நீர் கூடுதலாகும். வீராணம் திட்டத்தின் முதற்கட்டப் பணிக்கு ஒப்புதல் அளிக்கையில், திட்ட ஆணைக்குழு, இத் திட்டத்தின் இரண்டாவதுகட்டப் பணி பின்னர் ஒரு நாள் குறித்து மேற்கொள்ளப்படலாமென்று கருத்துத் தெரிவித்துள்ளது. நீர் வறட்சி ஏற்பட்டபொழுது சென்னை மாநருககான நீர்த் தேவையை நிறைவு செய்ய நிலத்தின் அடியிலுள்ள நீரைப் பயன்படுத்த சில பணிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. எஞ்சியுள்ள பணிகளுக்காக 1974–75-ம் ஆண்டிற்கு ரூ. 10,000 நிதி ஒதுக்கக் கருதப்பட்டுள்ளது.

இனம் (ii) (d) கிராமப் பகுதிகளுக்குக் குழாய் மூலம் நீர் வழங்கும் திட்டங்கள்.

I. திட்டத்தில் சேராத வேலைகள்.—கிராம மக்களுக்கு அடிப்படைத் தேவை பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீராகும். முக்கியமாகக் கிராமப் பணிகள் மானியத்தின்கீழ் இதற்காக ஒதுக்கப்படும் நிதியைக் கொண்டு கிராமப்

1974 மார்ச் 18]

பகுதிகளுக்கு நீர் வழங்க முற்படுகிறோம். நீர் வழங்கு பணிகளுக்காகும் செலவில் 75 சதவீதத்தை அரசு ஏற்கிறது. 25 சதவீதச் செலவு, பொது மக்கள் அல்லது உள்ளாட்சி மன்றங்கள் வழங்கும் உதவித் தொகையிலிருந்து நிறைவு செய்யப்படுகிறது. இத் திட்டத்தின்கீழ், சாதாரண கிணறுகள் வெட்டுதல், மேல் நிலைத் நீர்த்தொட்டிகள் கட்டுதல், குறிப்பிட்ட அளவுக்குக் குழாய்கள் மூலம் நீர் வழங்கல், குழாய்க் கிணறுகள், துளைக் கிணறுகள், ஊருணிகளை ஆழப்படுத்தல், தாமே இயங்கும் காற்றழுத்தத் தொட்டிகள் முதலியவை தொடர்பான பணிகள் ஆகியவை நிறைவேற்றப் படுகின்றன. நீர் வழங்கு பணிகள் குறித்து அரிசனங்கள் பின்தங்கிய வகுப்பினர் ஆகியோரிடமிருந்து பங்குத் தொகை எதும் வசூலிக்கப்படுவதில்லை. ஆயினும், அரிசனக் குடியிருப்புகளுக்குக் குடிநீர் வழங்கும் பணிகளுக்காகும் செலவில் 85 சதவீதம் அரசினால் ஏற்கப்படுகிறது. எஞ்சிய 15 சதவீதம், அரிசன நல நிதியிலிருந்து ஈடுகட்டப்படுகிறது. ரூ. 50,000-க்கு மேற்பட்ட பணி எதனையும் கிராமப்பணிகள் மானியத்தின் கீழ் மேற்கொள்ளப்படலாகாது.

இனம் (iii) (e) ஏனைய திட்டங்கள்—I. திட்டத்தில் சேராத வேலைகள் சென்னை மாநகரைச் சுற்றிலும் உள்ள பல்வேறு தொழிற்சாலைகளுக்குக் குடிநீர் வழங்கல்.

கடந்த சில ஆண்டுகளாகப் பருவமழை பொய்த்ததன் காரணமாகவும், சென்னை நகரைச் சுற்றிலும் தொழிற்சாலைகள் வளர்ந்து வருவதாலும், பல்வேறு தொழிற்சாலைகளுக்கு நீர்த்தேவை பெருகியுள்ளது. சென்னை மாநகருக்கான நீர்த் தேவையை நிறைவு செய்யக்கூட ஏரிகளிலிருக்கும் நீர் போதுமானதாக இல்லை. எனவே, பல்வேறு தொழிற்சாலைகளுக்கு வழங்கப்படும் நீரைப் பெருக்க நிலத்திற்கு அடியிலுள்ள நீரை எடுப்பது பற்றி பரிசிலிக்கப்பட்டது. மணலியைச் சுற்றியுள்ள தொழிற்சாலைகளுக்கு நீர் வழங்குவது குறித்த செலவிற்காக 1974-75-ல் ரூ. 84·60 இலட்சம் நிதி ஒதுக்கக் கருதப்பட்டுள்ளது.

ஆவடி, பாதுகாப்புத் தொழிற்சாலைத் திட்டத்திற்கு நீர் வழங்கல்.

ஆவடியில் உள்ள பாதுகாப்புத் தொழிற்சாலைத் திட்டத்திற்கு ரூ. 58·94 இலட்சம் மதிப்பீட்டுச் செலவில் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம் ஒன்றுக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டது. அனுமதி வழங்கப்பட்ட இத் திட்டம் நிறைவேற்றி முடிக்கப்பட்டுள்ளது ; 1965 எப்ரல் முதல் நீர் வழங்கப் படுகிறது. இத் திட்டம் தமிழ்நாடு குடிநீர் வழங்கல்-வடிகால் வாரியத்தால் பராமரிக்கப்பட்டு வரப்படுகிறது. இதற்குப் புழலேரியிலிருந்து நீர் வழங்கப் படுகிறது. தற்போது நாளொன்றுக்கு 3·00 மில்லியன் காலன் நீர் வழங்கவும் ஏரியிலிருந்து நீர் இறைக்கும் நேரத்தை 16 முதல் 24 மணியாக உயர்த்துவதன் மூலம் நாளொன்றுக்கு 4·5 மில்லியன் காலனுகப் பெருக்கும் நோக்கத்துடன் இத் திட்டம் தயாரிக்கப்பட்டது. அப்பொழுதுமுதல் தொழிற்சாலைகள் கேட்டு வரும் தண்ணீர் தேவை பெருகிக்கொண்டே வருகிறது. புழலேரியிலிருந்து நாளொன்றுக்கு 6 மில்லியன் காலன் நீரைப் பெருவதற்காகத் தொடக்க இடப் பணிகளை

மேம்படுத்தும் செயற்குறிப்பு வகுக்கப்பட்டுள்ளது. புழலேரியில் நீர் வற்றி விட்டால், நிலநீர் இயக்குநர் அலுவலகத்திடம் தற்போதுள்ள குழாய்க் கிணறுகளைப் பயன்படுத்திக் கொள்வதோடு துளைக் கிணறுகளும் அமைத்து அவற்றின் மூலமும் இவற்றிற்கு நீர் வழங்கப்படும்.

II. மாநிலத் திட்டம்.—தூத்துக்குடியிலும் அதன் சுற்றுப்புறங்களிலும் உள்ள தொழிற்சாலைத் தொகுதிகளுக்கு நீர் வழங்கல்.

தூத்துக்குடி தொழிற்சாலைத் தொகுதிக்கு நாளொன்றுக்கு 20 மில்லியன் காலன் நீர் வழங்கும் திட்டத்திற்கு ஏற்பளிக்கப்பட்டது. இத் திட்டத்தில், ரூ. 470 இலட்சம் செலவில் குழாய்கள் அமைப்பதும் ஆண்டு தோறும் ரூ. 19·00 இலட்சம் செலவில் அவற்றைப் பராமரிப்பதும் அடங்கும். தாமிரபரணி ஆற்றிலிருந்து நீர் பெறும் பேய்க்குளம் ஏரியிலிருந்து தூய்மைப்படுத்தப்படாத நீர் பெறப்படுகிறது. தூத்துக்குடி துறைமுகத்திற்கும், அங்குள்ள தொழிற்சாலைகளுக்கும் பயன்படுவதற்காக தாமிரபரணி ஆற்றிலிருந்து நாளொன்றுக்கு மொத்தம் 13 மில்லியன் காலன் நீர் இறைக்கப்பட வேண்டும். இது இரண்டு நிலைகளில் செயல்படுத்தப்பட வேண்டும். முதல் நிலையாக ஸ்ரீவைகுண்டம் அணைக்கட்டிற்குக் கீழ்ப் பகுதியில் தாமிரபரணி ஆற்றின் மேல் பகுதியிலிருந்து நாளொன்றுக்கு 3 மில்லியன் காலன் நீரை இறைக்க வேண்டும். இரண்டாவதாக ஸ்ரீவைகுண்டம் அணைக்கட்டிற்கு மேல் பகுதியில் நாளொன்றுக்கு 10 மில்லியன் காலன் நீரை இறைக்க வேண்டும். இத் திட்டத்தில் முதல் கட்டப் பணி முடிவடைந்துள்ளது. இரண்டாம் கட்டப் பணியைப் பொறுத்த வரை, தமிழ்நாடு குடிநீர் வழங்கு-வடிகால் வாரியத் தலைமைப் பொறியாளர் ஆய்வுப் பணியை மேற்கொண்ட பின்னர், அப் பகுதியில் உரத் தொழிற்சாலை ஒன்றும், PVC தொழிற்சாலை ஒன்றும் அமைக்கப்பட்டு வரும் நிலையில் நாளொன்றுக்குக் 10 மில்லியன் காலன் நீர் போதுமானதாக இருக்காது என்று உணரப்பட்டது. எனவே, தூத்துக்குடித் தொழிற்சாலைத் தொகுதிக்கு நாளொன்றுக்கு 20 மில்லியன் காலன் நீர் வழங்குவதற்காக புதிய ஆய்வு ஒன்று மேற்கொள்ளப்படுவது அவசியம் என்று கருதப்பட்டது. ஆய்வுப் பணி தற்போது முடிவடைந்துள்ளது.

ஸ்ரீவைகுண்டம் அணைக்கட்டின் வடக்கு, தெற்கு தலைக் கால்வாய்களுக்கு, மருதூர் அணைக்கட்டின் கீழக்கல், மேலக்கல் கால்வாய்களுக்கும் சிமெண்ட் கரை அமைத்து தாமிரபரணி பாசன ஏற்பாட்டு அமைப்பிலிருந்து நீரை வீணாகாது சேமிப்பதன் மூலம் ஆறுமுகமங்கலம் ஏரியிலிருந்து தேவையான நீரைப் பெறுவதற்கும் இத் திட்டம் வகை செய்கிறது.